



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๑ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางวันทนีย์ จันทะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๗๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๗๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	โครงการพัฒนาการจัดการความเครียด ของผู้ป่วยโรคจิตตสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
๒.	นางสาวพนิดา สีนาเวช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๗ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๗ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดของประชาชน ปี ๒๕๖๖	พัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดของคนไทย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางวันทนีย์ จันทะพันธ์

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2277 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
 กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง
 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 มกราคม พ.ศ.2564–28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 1. แนวคิดโรคติดสุรา

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ หรือโรคติดสุรา โรคติดสุราเรื้อรัง ภาวะติดสุรา การติดสุรา การเสพติดสุรา การดื่มสุราแบบติด ในที่นี้ คือความหมายเดียวกัน คือ Alcohol Dependence หรือโรคติดสุรา ซึ่งหมายถึง การดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เป็นเดือนหรือเป็นปีและดื่มในปริมาณที่มากขึ้นแต่ยังทนต่อฤทธิ์สุราเท่าเดิม บุคคลให้ความสำคัญกับการดื่มสุรามากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ แม้จะเสียหน้าที่การทำงาน และรับรู้ว่าการดื่มสุรามีผลเสียต่อตนเอง แต่ยังคงดื่มสุรา และไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ หากมีการหยุดดื่มสุราจะส่งผลให้เกิดภาวะถอนพิษสุรา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) สอดคล้องตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้สุรา (Alcohol Use Disorders: AUD)

2.พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ดื่มสุรา

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ดื่มสุรา เกิดขึ้นเนื่องจากสุราเป็นพิษต่อสมอง ทำให้เกิดการทำลายเนื้อสมองในผู้ที่ดื่มประจำหรือผู้ติดสุรา ส่งผลให้สมองทำงานมีประสิทธิภาพลดลง โดยเฉพาะสมองในส่วนเกี่ยวกับการตัดสินใจ การใช้เหตุผล การยับยั้งชั่งใจ การวางแผน และความเข้าใจบทบาทพร้อมลง ทำให้เกิดการแปรการรับรู้ที่มีความผิดเพี้ยน จึงนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวได้ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ได้แก่ ระดับสารซีโรโทนิน (serotonin) ลดลง ทำให้เกิดอาการทางจิต คือ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ นอกจากนี้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) ในเพศชายที่สูงขึ้นทำให้มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวขึ้นได้ (ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556)

3.การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ 1) ระยะถอนพิษสุรา คือ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรง และบรรเทาอาการถอนพิษสุรา และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย 2) ระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ คือ มีเป้าหมายให้การบำบัดรักษาทางจิตสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายและนำไปสู่การลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุราส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมและมีทักษะในการดำเนินชีวิต และ 3) ระยะการติดตามหลังจำหน่าย มีเป้าหมายช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุรา

อย่างถาวรหรือสามารถควบคุมการดื่มสุราได้ โดยมีการสนับสนุนจากชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายในการดูแล และมีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย

4. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ 1) ระยะถอนพิษสุรา การพยาบาลที่ให้ ได้แก่ การใช้เทคนิคการสื่อสารที่เป็นทั้งวงจภาษา และอวัจนภาษา การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การใช้ห้องแยก (seclusion) การผูกมัดผู้ป่วย (physical restraints) และการบริหารยาในกลุ่ม Benzodiazepine ตามแนวปฏิบัติ เป็นต้น 2) ระยะฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้มีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลยุทธ์เพื่อการป้องกัน (preventive strategy) การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ

5. กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัดของเพลบลาว (Peplau's interpersonal Relation Theory)

ฮิลการ์ต เพลบลาว (Hilgard Peplau) เชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวได้ดีขึ้น มีการดำเนินของสัมพันธภาพ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้นหรือก่อนการสร้างสัมพันธภาพ (Orientation phase/ Pre-orientation phase) เป็นระยะเริ่มสร้างความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน เน้นการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย (Assessment) 2) ระยะระบุปัญหาหรือเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ (Identification phase/ Initial phase) 3) ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือระยะคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (Exploitation phase/ Working phase) เป็นการแก้ไขปัญหาหลังจากที่สามารถระบุปัญหาได้แล้ว และ 4) ระยะสรุปผลหรือระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Resolution phase/ Terminating phase) เป็นระยะยุติสัมพันธภาพในการบำบัด เน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

6. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care theory)

โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) เชื่อว่าบุคคลต้องดำรงไว้และควบคุมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบางครั้งบุคคลอาจจะกระทำด้วยตนเองหรือพึ่งพาผู้อื่น การดูแลตนเองมีเป้าหมายและเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ในการสร้างความสมบูรณ์ของโครงสร้างการทำงานที่ต่างๆ และการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การพยาบาล (Nursing) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ กับความต้องการในการดูแลตนเอง กระบวนการพยาบาลจะมุ่งเน้นในการช่วยเหลือบุคคลต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเรียนรู้ ผักผัน ในการดูแลสุขภาพด้วยความสามารถการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยประเมินความต้องการในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและความพร้อมในการดูแลตนเอง ว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด ได้แก่ พร้อมทั้งหมด พร้อมบางส่วน หรือพร้อมเล็กน้อย เพื่อให้การพยาบาลทดแทนได้อย่างเหมาะสม

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

จากสถิติของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562- 2564 มีจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน 1,068 ราย, 1,006 รายและ 721 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.49, 19.94 และ 17.68 ตามลำดับ โดยแยกเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ชายในหอผู้ป่วยกรุณา 2 จำนวน 436 ราย 465 รายและ 371 ราย ตามลำดับ พบว่ามีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยแบบประเมิน HoNOS หมวด 1 มีค่าคะแนน 3- 4 จำนวน 208 ราย, 293 ราย และ 249 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.71, 63.01 และ 67.12 ตามลำดับ บางรายหงุดหงิดจะทำร้ายผู้อื่น

รวมถึงมีพฤติกรรมทำร้ายเจ้าหน้าที่ด้วย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2564) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการทำการศึกษารายกรณี ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ได้รับการฟื้นฟูเพื่อป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว และไม่กลับดื่มซ้ำ 2) เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดความตระหนักรู้ในการควบคุมอารมณ์ และมีภาวะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3) เพื่อให้ครอบครัวมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างถูกต้อง 4) เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี สถานภาพหย่าร้าง อาชีพรับจ้างทั่วไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มาด้วยอาการดื่มสุราหนักจัด ก้าวร้าว อาละวาด มีหูแว่วเสียงคนด่าว่า ระแวงกลัวคนมาทำร้าย ถูมิดขู่จะทำร้ายมารดาและน้องสาว ทุบทำลายของในบ้าน กลางคืนนอนไม่หลับ แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคโรคติดสุรา (Alcohol dependence syndrome, continuous: F10.25)

การรักษาที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับคือ 1) การรักษาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ยาระงับประสาท (sedation) ในกลุ่ม Benzodiazepine เพื่อควบคุมความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา การให้ยาในกลุ่มวิตามินบี เพื่อป้องกันภาวะ Wernicke-Korsakoff syndrome การให้ยากกลุ่มต้านอาการทางจิต เพื่อลดความวิตกกังวล อาการหูแว่ว ประสาทหลอน และพฤติกรรมก้าวร้าว การให้เกลือแร่และสารละลายทางหลอดเลือดดำ การดูแลสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและส่งเสริมให้นอนหลับพักผ่อน 2) การรักษาทางด้านจิตใจและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ 1) จิตบำบัดรายบุคคล ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัดของเพลบลาว (Peplau's interpersonal Relation Theory) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ดีเกิดขึ้น เกิดการแก้ปัญหาพร้อมกันและส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น และยังใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care theory) เชื่อว่าบุคคลต้องดำรงไว้และควบคุมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบางครั้งบุคคลอาจจะกระทำด้วยตนเองหรือพึ่งพาผู้อื่น การดูแลตนเองมีเป้าหมายและเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ในการสร้างความสมบูรณ์ของโครงสร้างการทำงานที่ต่าง ๆ และการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเพียงพอกับความต้องการในการดูแลตนเอง โดยการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การให้สุขภาพจิตศึกษา และการวางแผนจำหน่าย 3) การรักษาทางด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด (activity therapy group) เป็นการประยุกต์กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมาเป็นสื่อในการบำบัดรักษา มีเป้าหมายเพื่อทำการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันการถดถอย และพัฒนาทักษะสังคม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะถอนพิษสุรา (Detoxification) ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากหงุดหงิด หวาดระแวง 2) มีอาการถอนพิษสุราระดับปานกลางเนื่องจากหยุดดื่มสุรา 24 ชั่วโมง และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ได้แก่ 3) บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตนเอง 4) มีโอกาสกลับไปดื่มสุราซ้ำเนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหารวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลทั้งหมด 19 วัน ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ทางกาย ให้ความร่วมมือ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ได้เหมาะสม ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มีการรับรู้คุณค่าตนเองเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา สามารถวางแผนและตั้งเป้าหมายในการหยุดดื่มสุราได้ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้ติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์เยี่ยมอาการจากญาติ จำนวน 2 ครั้ง พบว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราและช่วยเหลืองานบ้านได้ ผู้ป่วยจัดยารับประทานเองและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยมีน้องสาวคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยไม่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น กลางคืนนอนหลับได้ และผู้ป่วยไปรับยาต่อที่โรงพยาบาล สารภี จังหวัดเชียงใหม่ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน ผู้ป่วยไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ ไม่มีพฤติกรรมหงุดหงิด ก้าวร้าว และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ได้เหมาะสม ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มีการรับรู้คุณค่าตนเองเพิ่มขึ้น และมีแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา สามารถวางแผนและตั้งเป้าหมายในการหยุดดื่มสุราได้ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเอง การดูแลตนเองต่อเนื่อง และมีความสามารถดูแลตนเอง อีกทั้งมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผลการติดตามหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีพฤติกรรมกลับไปดื่มสุราซ้ำ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถใช้เป็นแนวทางการศึกษา ติวงาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลและผู้มาศึกษาในโรงพยาบาลเพื่อการค้นคว้าหรือวิจัยในผู้ที่สนใจต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องด้วยมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รูปแบบการดำเนินการเป็นแบบรายบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะการเข้าสังคมและทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด

9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการรวบรวมข้อมูล และให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการมีความรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) นอกจากนี้ทักษะการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

2. ควรมีการติดตามผลการให้การบำบัดต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามแนวทางการติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ในระยะ 6, 9 และ 12 เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการคงอยู่ของการพยาบาลที่ให้ในระยะยาว โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมการดื่มสุราและการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

- 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน
 ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วม
 ในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวันทนีย์ จันทะพันธ์	ร้อยละ 100	วันทนีย์ จันทะพันธ์

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นาววันพันธ์ จันทะพันธ์

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2277 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
 กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลสวนปรุง
 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2) หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ มีวิสัยทัศน์เป็นผู้เชี่ยวชาญงานจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา และมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง จากสถิติในปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน 1,068 ราย 1,006 ราย และ 721 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.49, 19.94 และ 17.68 ตามลำดับ โดยแยกเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วยกรุณา 2 จำนวน 436, ราย 465 ราย และ 371 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการใช้แบบประเมินสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช, HoNOS (Thai Version of the Health of the Nation Outcome Scales) หมวด 1 มีระดับคะแนน 3 หรือ 4 จำนวน 208 ราย, 293 ราย และ 249 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.71, 63.01 และ 67.12 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2564) ซึ่งผู้ป่วยโรคติดสุรา มีแนวโน้มมีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มปริมาณขึ้นในทุกปีและทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นอย่างใกล้ชิด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การกลับไปดื่มสุราซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุรา มีปัจจัยที่สำคัญที่ผู้ป่วยโรคติดสุรากลับไปดื่มสุราซ้ำ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ มีอาการอยากสุรา (Craving) ซึ่งเกิดจากอาการถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) และไม่สามารถจัดการต่อความรู้สึกอยากและทนต่อการขาดสุราได้ การขาดการควบคุมตัวเอง ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มสุราของตนเองได้ ไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อทบทวนแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าการที่ผู้ป่วยโรคติดสุราสามารถจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้มีความเครียดลดลง สามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนา การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye Stress Theory) (Selye, 1983) เพื่อเป็นแนวทางและทางเลือกในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลสวนปรุง เมื่อญาติและผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจอย่างเพียงพอ ส่งผลให้มีการลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำในผู้ป่วยโรคติดสุรา และลดอัตราการกลับมารักษากลับมาในโรงพยาบาลอีกด้วย

3) บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์: ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หากมีความสามารถในการควบคุมตนเอง และคงสภาวะหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถจัดการต่อความรู้สึกอยาก การทนต่อการขาดสุรา และสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้การหยุดดื่มสุราประสบผลสำเร็จ และลดการกลับไปดื่มสุราซ้ำ ดังนั้น การพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

แนวคิด/ทฤษฎี: ทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye Stress Theory) (Selye, 1983) กล่าวถึงความเครียดว่าเกิดจากร่างกายรับการคุกคาม หากร่างกายไม่มีการปรับตัวให้สมดุลกับฮอร์โมนที่หลั่งเมื่อเกิดความเครียด ก็จะทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียดทำให้เจ็บป่วยได้

ข้อเสนอ: จากแนวคิดทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye, 1983) ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นโครงการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการ 4 กิจกรรม โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมเอง

วิธีดำเนินการในการพัฒนา/ แก้ไขปรับปรุงงาน ประกอบด้วยขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการและขั้นประเมินผล มีดังนี้

ขั้นเตรียมการ: ทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ และทำการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจแก่บุคลากร ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์โครงการและแนวทางการดำเนินการ และขอข้อคิดเห็นบุคลากรในการปรับปรุงโครงการ

ขั้นดำเนินการ: ดำเนินกิจกรรมเป็นลักษณะรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันอังคารและวันพฤหัสบดี ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและตกลงบริการกับผู้ป่วย โรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจกับความคิดและวางแผนจัดการกับความเครียด กิจกรรมที่ 3 ขั้นดำเนินการและตั้งเป้าหมายการจัดการกับความเครียด กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล และการติดตาม

ขั้นประเมินผล: ทำประเมินผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยจะดำเนินการโทรศัพท์ติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังจำหน่ายโดยการสอบถามและใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข: ในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีอาการถอนพิษสุราระดับรุนแรงในระยะถอนพิษสุรา หากอาการยังไม่ทุเลาในระยะฟื้นฟู จะส่งผลให้ยังมีอาการง่วง สับสน หลงเหลืออยู่หรือภาวะ Delay Delirium ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ แนวทางแก้ไขทำได้โดยการให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา และสามารถจัดการกับภาวะถอนพิษสุราให้อยู่ในระดับเล็กน้อย ภายใน 7 วันหลังการรักษา เพื่อป้องกันภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีแนวทางในการดูแลตนเอง และสามารถนำวิธีการจัดการกับความเครียดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. ประโยชน์ต่อหน่วยงานและบุคลากร คือ มีแนวทางใหม่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ต่อไปได้ และลดจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน

3. ประโยชน์ต่อวิชาชีพ คือ มีการสร้างคุณค่าในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จากการมีผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. ประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย คือ การศึกษาในครั้งนี้อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหลังเข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

2. พฤติกรรมก้าวร้าว HoNOS หมวด 1=0