



ประกาศกรมสุภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๗๕ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางพรรณภัสสรา กงมหา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษ แอลกอฮอล์ระดับรุนแรง (กรณีศึกษา)	การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้หลักการ การบำบัดแบบสั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ ติดแอลกอฮอล์ระยะอาการทางจิตสงบ
๒.	นายภาณุรัตน์ ศรีมงคล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิด หวาดระแวงและมีปัญหาขาดการรักษา ด้วยยา (กรณีศึกษา)	การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามแนวคิดของทฤษฎีทางชีวภาพ ทางการแพทย์
๓.	นางพจนารถ ยุทธภาค พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๓๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๓๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ความเสี่ยงสูง	กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการสังเกต และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจาก การได้รับยาจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วและญาติ ผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางพรรณภัสสา กงมทา

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1676 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับรุนแรง (กรณีศึกษา)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2566 – มีนาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยราชพฤกษ์ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชชายที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด แอลกอฮอล์ และโรควิตกกังวล จำนวน 40 เตียง ปฏิบัติงานทั้งในด้านบริหารการพยาบาล บริการรักษาพยาบาล และด้านวิชาการ ครอบคลุมทุกมิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาลโดยปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1. สรุปสาระสำคัญ

4.1. ประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการทางทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยการมอบหมาย

4.2. เพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย ให้เข้าใจผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์และสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ตามมาตรฐานการพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะ Acute phase ระยะ Sub Acute Phase และ ระยะ Rehabilitationของการอยู่รักษา เพื่อมอบหมายบทบาทของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ร่วมกันวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.3. มีการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยแอลกอฮอล์ตามแผนการพยาบาล

4.4. การติดตามประเมินผล ส่งต่อข้อมูลการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้กับกับเครือข่ายสุขภาพติดตามในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงาน มีรายละเอียดดังนี้

5.1. ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด คือ

- ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน
- ผู้ป่วยสามารถมีแรงจูงใจในชั้นที่ 3 คือ ตัดสินใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์

5.2. การดำเนินการในเชิงคุณภาพบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด คือ

- ผู้ป่วยแอลกอฮอล์มีความพึงพอใจต่อการบำบัดรักษา

6) การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

- ส่งเสริมผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้การบำบัดแบบสั้น อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่มีความเฉพาะเจาะจง ด้านการประเมินอาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล และการติดตามอาการของผู้ป่วยโรคร่วมที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- กำหนดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน เช่น ร้อยละของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์รุนแรงเกิน 3 วัน (ไม่เกินร้อยละ 5.5)

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ทุก 6 เดือน เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในด้านทักษะการประเมินภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์สำหรับพยาบาล หรือการบำบัดเฉพาะทางในผู้ป่วยแอลกอฮอล์โรคร่วมสารเสพติดที่มีความจำเพาะ

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางพรรณภัสสา กงมหา

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1676 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้หลักการการบำบัดแบบสั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะติดแอลกอฮอล์
ระยะอาการทางจิตสงบ

2) หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทั่วโลกเกี่ยวกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อสุขภาพ เกิดภาวะโรคจากการติด
แอลกอฮอล์ เช่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีโอกาสในการเข้าถึงแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ในอนาคต (องค์การ
อนามัยโลก, 2561) ส่งผลให้เกิดความเรื้อรังจากพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์มีความซับซ้อนของปัญหารวมทั้ง
ปัจจัยเชิงเศรษฐกิจสังคม ครอบครัวทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน (มนัชญา เสรีวัฒนา, นพวรรณ เปียชื่อ
และ สุจินดา จารุพัฒน์ มาร์โอ, 2559) สอดคล้องกับรายงานกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2564 พบ
ผู้รับบริการในหน่วยงานสาธารณสุขที่เข้ารับการรักษาด้วยปัญหาการติดแอลกอฮอล์ทั้งประเทศจำนวน 185,045
ราย พบประชากรไทยมีความชุกตลอดช่วงชีวิต (lifetime prevalence) ของโรคติดแอลกอฮอล์ สูงถึงร้อยละ
10.2 (นันทวิช สิริธิรักษ์ และคณะ ; 2558). ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนผู้เข้ารับการรักษาอาการของโรคติด
แอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลประจำปี 2561 ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 606,014 ราย
มีอัตราความชุกตลอดชีพจากการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ; ในปี
2558 ของกลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 13.9 กลุ่มที่ดื่มแบบติด ร้อยละ 4.1 กลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรม
ดื่มสุรา ร้อยละ 13.3 และจำแนกประเภทหนักดื่มตามภูมิภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 37.02 สูง
เป็นอันดับที่ 2 รองลงมาจากภาคเหนือ ร้อยละ 39.19 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 59.39 เพศหญิง ร้อยละ
16.33 ที่เป็นนักดื่มประจำ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ; 2558)

ในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบผู้รับบริการที่เข้ารับ
รักษาด้วยปัญหาติดแอลกอฮอล์ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน จำนวน
4,492 , 3,814 , 3,960 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,735 , 4,358 , 4,539 จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4,476 ,
23,338 , 4,088 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2562-2564 จำนวน 1,702 , 1,043 , 1,616 เฉลี่ย 20,720 รายต่อปี
จากสถิติพบผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติดยังอยู่ในระดับสูง (กรมสุขภาพจิต, 2564) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วย
ที่ติดแอลกอฮอล์มีจำนวนมากและยังเป็นปัญหาในวงกว้าง เป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตราย ต่อผู้ดื่ม ตั้งแต่
การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือ ดื่มจนติดสุรา การดื่มสุรา
ที่มากเกินไปนั้นเป็นสาเหตุ ของความเจ็บป่วยและก่อปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ต่อครอบครัวและต่อเพื่อน เป็น
สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุ พิกการ บาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต
ก่อนวัยอันควร การดื่มสุราส่งผลให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากในหลายสังคมทั่วโลก
จำเป็นต้องได้รับการบำบัดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูง ซึ่งโรคติดสุราเป็นโรคที่
สามารถรักษาให้หายและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โดยเฉพาะในรายที่ต้องการเลิกดื่มสุราด้วยตนเอง ควรได้รับ
การบำบัดแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยทราบถึงผลกระทบของการดื่มสุรา ที่มีต่อร่างกายและจิตใจ
การมีความตระหนักในปัญหา และรู้จักควบคุมตนเอง สามารถวางแผนเพื่อการ ลด ละ เลิกดื่มสุรา ที่ใน
ปัจจุบันมีรูปแบบการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ที่หลากหลายวิธี หนึ่งในวิธีที่นิยมและมีประสิทธิภาพคือ การ

เสริมสร้างแรงจูงใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาบุคคลที่มีพฤติกรรม การดื่มสุราแบบเสี่ยงหากได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ช่วยให้ ลดการดื่มสุราหรืออาจเลิกดื่มได้ (อึนยพร บัวเหลือง, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2561) นอกจากนี้การใช้รูปแบบพฤติกรรมบำบัดแบบผสมผสาน การประเมินและเสริมสร้างแรงจูงใจ การ ประเมินความพึงพอใจในชีวิตและการวางแผนเปลี่ยนแปลง การจัดการกับตัวกระตุ้นกับอาการอยากสุรา ความคิดไม่เหมาะสมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดื่มสุรา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการจัดการสถานการณ์ทาง สังคมที่กดดัน และการบำบัดสุราที่อิงหลัก 12 ขั้นตอน ช่วยส่งเสริมรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยกลุ่มติดแอลกอฮอล์ ให้มีประสิทธิภาพ (พิชัย แสงชาญชัย, 2560)

การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาการใช้สารเสพติด ที่ยังม ีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด หรือขาดโอกาสเหมาะสม ในการเข้ารับการบำบัดอย่างเต็มรูปแบบ แต่ ยังพอที่จะมองเห็นปัญหา และมีแรงจูงใจในการแก้ปัญหาย่อยๆ การช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้อง ในผลของสารเสพติด และสามารถวางแผนในการลด เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ได้ เป็นเป้าหมายที่สำคัญ ของการช่วยเหลือ จากการศึกษาของBien และคณะได้ทบทวนการศึกษาแบบควบคุม 32 เรื่อง ในผู้ป่วยรวม มากกว่า 6,000 ราย พบว่าการช่วยเหลือแบบสั้นมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการรักษาแบบเข้มข้นกว่า ซึ่ง หลักฐานวิชาการเรื่องการบำบัดแบบสั้น The evidence intervention ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาทาง คลินิกแบบสุ่ม (randomized clinical trials) เกี่ยวกับการบำบัดแบบสั้นมากมายหลายรูปแบบบริการทั้งใน ประเทศออสเตรเลีย บัลแกเรีย เม็กซิโก สหราชอาณาจักรนอร์เวย์ สวีเดน สหรัฐอเมริกา และประเทศอื่นๆมี หลักฐานที่แสดงถึงประสิทธิผลของการบำบัดติดกับผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติดและช่วยลดปริมาณการดื่มลง ดังนั้นผู้บำบัดต้องทำหน้าที่กระตุ้นหรือเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (กรมสุขภาพจิต ; 2552)

สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีรูปแบบในการบำบัดรักษาทางด้านจิตสังคมกลุ่ม ผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ เช่น การรักษาด้วยยา การให้คำปรึกษา กิจกรรมกลุ่มบำบัด จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนา ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing skill) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาใช้แอลกอฮอล์ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา และวางแผนการดูแลต่อเนื่องเชิงระบบร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงได้ ทบทวนวรรณกรรม การเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูง มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดและการ ดำเนินงานพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้หลักการการบำบัดแบบสั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะติดแอลกอฮอล์ระยะ อาการทางจิตสงบที่ติกราชพฤกษ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาให้ได้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง แสวงหาวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เกิดความมั่นใจ และมี กำลังใจที่จะต่อสู้กับสภาพปัญหาในอนาคต

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 การประชุมวางแผนร่วมกับทีมงาน และจัดตั้งคณะทำงาน คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ณ ติกราชพฤกษ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยการพูดคุย อ่านหนังสือได้ และเขียนหนังสือได้
- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วยซึมเศร้าที่อาการทางจิตทุเลา (โดยผู้ป่วยมีคะแนน BPRS ลดลงจากแรกรับ $\geq 24\%$) มีคะแนน Brief Rating scale: BPRS อยู่ในระดับน้อยกว่า 36 คะแนน (มีอาการทางจิต แต่ไม่รุนแรงหรือไม่จำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน)

3.2 ทบทวนองค์ความรู้เรื่องการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) และประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา

3.3 กำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

- 3.4 เตรียมผู้ป่วยโดยการวางแผนก่อนกลับบ้าน ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
- 3.5 จัดทำแนวทางการดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ป่วยทราบ
- 3.6 จัดกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน
- 3.7 กำหนดรูปแบบ ระยะเวลาในการติดตามผลหลังการรักษา
- 3.8 ประชุมสรุปติดตามและประเมินโครงการ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1. ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้การบำบัดแบบสั้น อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
- 4.2. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1. สามารถเพิ่มระดับแรงจูงใจ (Stage of Change) ให้อยู่ในระดับ ≥ 3 คือ ขั้นการตัดสินใจ
- 5.2. ร้อยละความพึงพอใจในการเข้าร่วมการบำบัดแบบสั้นของผู้ป่วยที่ติดสุราระยะอาการทางจิตสงบมากกว่า 80