



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 ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสิตา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๖ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวเบญจมาศ ขวลิต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๑ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๑ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย	"ร่วมใจ ให้โอกาส เสริมแรงใจ โยงใยชุมชน"
๒.	นางสาววราภรณ์ จันทา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยติดสาร แอมเฟตามีนที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ซ้ำ
๓.	นายภัทรบดีรินทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤๅ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๑๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๑๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียน ที่มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม	การใช้ STAR Program ต่อทักษะทางสังคม ของเด็กออทิสติกวัยเรียน

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวราภรณ์ จันทา

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1246 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง 16 ธันวาคม พ.ศ. 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายตนเองหรือพยายามทำร้ายตัวเอง รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย และมีทักษะในการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

เป็นการศึกษารายกรณีเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่มารับบริการในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ผู้ติดสารแอมเฟตามีนมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป โดยในปัจจุบันสารแอมเฟตามีนจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์ร้ายแรงต่อผู้ใช้โดยตรงในประเทศไทยพบผู้ใช้แอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลกและมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ใช้แอมเฟตามีนได้เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดต่างๆ ภายในประเทศ ในหลายๆ สถานบำบัด ทั้งของรัฐและภาคเอกชน โดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนรับบริการที่หน่วยงานจิตเวชฉุกเฉิน ในปี 2563 จำนวน 767 คน ปี 2564 จำนวน 844 คน และปี 2565 จำนวน 953 คน ซึ่งโดยเฉลี่ยมักพบพฤติกรรมก้าวร้าวจากผู้ใช้สารแอมเฟตามีนอย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง/เดือน โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นมาจากการไม่สามารถควบคุมความคิดและไม่สามารถยับยั้งอารมณ์ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ซึ่งในจำนวนผู้ใช้แอมเฟตามีน พบว่ามีเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นมานั้นเป็นผู้ใช้แอมเฟตามีนเพศชาย 53% และเพศหญิง 47% โดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวแตกต่างกันออกไป

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอาจแบ่งเป็น 2 คำ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) และพฤติกรรมรุนแรง (Violence behavior) โดยพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นอันตรายและไม่เป็นมิตร มีการสื่อสารโดยใช้ทั้งสีหน้าท่าทางและคำพูดกระตุ้นให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกด้านลบ เป็นการแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ท่าทางการแสดงออกของพฤติกรรม และการกระทำที่รุนแรง ขาดความยับยั้งชั่งใจ (Thompson D Editor. 1996) ส่วนพฤติกรรมรุนแรงนั้นมักใช้ในลักษณะของการกระทำที่ผิดกฎหมายและเป็นพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม(Bimenyimana E, Poggenpole M, Myburgh C, et al. 2009) มีการรุกรานผู้อื่นเพื่อระบายความโกรธความเครียดของตนเอง ผลกระทบของพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีนมีผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการทำงานของอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว หน้าแดง

โลหิตสูงขึ้น หน้าแดง ก้าวร้าวได้ง่าย ชกต่อยทำร้ายร่างกาย และมีอารมณ์รุนแรง และผลต่อพฤติกรรม สารแอมเฟตามีนจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ ลักษณะ ความก้าวร้าวและรุนแรงในผู้ป่วยที่ใช้สารแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดแบ่งออกได้ดังนี้ (Yudofsky, 1986)

ก้าวร้าวทางวาจา (Verbal aggression) ประกอบด้วย การส่งเสียงดัง, ตะโกนด้วยความโกรธ, ว่ากล่าว ดูถูกคนอื่น, ต่ำสาปแช่งรุนแรง, ใช้คำพูดหยาบคายหรือใช้คำพูดคุกคามข่มขู่จะทำร้ายอย่างชัดเจน

ก้าวร้าวต่อสิ่งของ (Physical aggression against objects) เมื่อใช้สารแอมเฟตามีนไปนานๆ จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง ขว้างปาสิ่งของ เตะข้าวของ ทบทำลายสิ่งของให้แตกหักเสียหาย

ก้าวร้าวต่อตนเอง (physical aggression against self) ได้แก่การหยิก ข่วน ทบตีตนเอง แต่ไม่มาก หรือไม่อันตราย ทั้งตัวกับพื้นหรือกระแทกสิ่งของ

ก้าวร้าวต่อผู้อื่น(physical aggression against other people) จู่โจมผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงร้ายแรง มีผลกระทบด้านสังคม เป็นผลจากครอบครัวที่ทำให้การเลี้ยงดูอย่างไม่สม่ำเสมอ ขาดความอบอุ่น ส่งผลทำให้หันไปใช้สารแอมเฟตามีนจึงเกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา และยังก่อให้เกิดการสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น จากพฤติกรรมก้าวร้าว ขโมยเงินสดหรือทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัวเพื่อนำไปใช้ในการซื้อสารเสพติด การก่ออาชญากรรม เป็นต้น

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1)ปัจจัยด้านการรู้คิดการคิดบิดเบือนจากความเป็นจริงการตีความหมายผิดส่งผลให้การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมบกพร่อง 2) ปัจจัยด้านการรับรู้เป็นการรับรู้และแปลความผิด 3)ปัจจัยด้านประสาทวิทยาจากการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย 4)ปัจจัยด้านวัฒนธรรมเกิดการเลียนแบบวัฒนธรรมสังคมที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และ 5)ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากความคิดความรู้สึกความเชื่อที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกไป การลดพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกไปโอฟิตแบ็คพร้อมกับการสร้างจินตนาการ การฝึกการหายใจ และการใช้ยาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ทันที ซึ่งผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน สามารถเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้อีกแม้ในระยะฟื้นฟูสภาพแล้วก็ตาม

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปแบบการพยาบาลที่นำมาใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สังคมยอมรับ สามารถดูแลตนเอง และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

- (1) คัดเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษา
- (2) ปฐกษัตริ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและทีมพยาบาล
- (3) ศึกษาผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติบันทึกทางการพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกต การสนทนาเพื่อการบำบัด รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการชีวิตและแบบแผนการดำเนินชีวิต ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
- (4) ศึกษาทฤษฎีรายงาน ผลงานทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- (5) วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และสรุปผลกรณีศึกษา

(6) จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน เป้าหมายของงาน ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีความปลอดภัย และสามารถจำหน่ายได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำไปเป็นกรณีตัวอย่างในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ รวมไปถึงกลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและเข้ามารับบริการในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นับเป็นภาวะวิกฤตทางจิตเวช การดำเนินการช่วยเหลือจึงมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ระยะเวลา ความปลอดภัย การตัดสินใจการรักษาในภาวะฉุกเฉิน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ได้ติดตามต่อเนื่องในขณะที่ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งในการติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงและการทำสัมพันธภาพบำบัดต้องกำหนดวัน เวลา นัดหมาย แต่ในบางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อม ทำให้ต้องเลื่อนนัดออกไป

9) ข้อเสนอแนะ

การสังเกตอาการเตือนและการควบคุมอารมณ์โกรธในผู้ที่มีความอยากสารเสพติดสามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ หากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการจัดการอารมณ์โกรธจะช่วยให้ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้ ช่วยให้ผู้อื่นไม่ถูกทำร้ายร่างกาย และทรัพย์สินไม่ถูกทำลายได้

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน 100%

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววรารณณ์ จันทา

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1246 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ซ้ำ
2) หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีอัตราการกลับไปใช้ซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 และการป่วยแต่ละครั้งทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมลง ในด้านเศรษฐกิจนับว่าเป็นการสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมชาย จักรพันธ์, 2543) นอกจากนั้น ยังมีความบกพร่องด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มักแยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวและกิจกรรมในชุมชน (Videbeck, 2004) ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การตัดสินใจ การทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นต้น ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังไร้ค่า ทำให้ไม่สามารถอยู่ในชุมชนและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่าที่ควร จึงต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ และถ้าป่วยซ้ำบ่อยๆ มีโอกาสที่จะมีพยาธิสภาพที่ถาวรมากขึ้น การรักษาจึงต้องใช้เวลาและต้นทุนมากขึ้น ระยะเวลาการดำเนินของโรคที่ยาวนาน จะทำให้เกิดการเสื่อมถอยด้านบุคลิกภาพและการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลงเรื่อยๆ (Sadock & Sadock, 2000) และยังทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสพัฒนาทักษะและหน้าที่เหมือนคนทั่วไป (วันชัย กิจอรุณชัย, 2548) เกิดความเครียดจนทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้น เกิดความรู้สึกล้มเหลวในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Videbeck, 2004; Knapp et al., 2004) สร้างความเปราะบางให้กับผู้ดูแลและญาติผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องคอยระมัดระวังและดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

คำว่า Psycho - education เริ่มใช้ครั้งแรก โดย Anderson (1980) โดยมีรูปแบบของการให้ความรู้ อยู่ 2 - 3 รูปแบบสำหรับญาติผู้ป่วยทางจิตที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งรวมถึงการประคับประคอง (support) และการบริการด้านความรู้ (educational services) โดยมีเป้าหมายที่จะให้ข้อมูล (information) เพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา (coping skills) ขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (eliminate wrong ideas) และสร้างเครือข่าย (network) ซึ่งในที่นี้หมายถึงรูปแบบของการปฏิบัติการ (intervention) ซึ่งพยายามที่จะแก้ไขปัญหา และจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยการสร้างความร่วมมือ และสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้ป่วยสุขภาพจิตศึกษา (Psycho - education) เป็นรูปแบบของการให้ความรู้แก่ผู้เจ็บป่วยทางจิตและครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยและการรักษา เกิดการยอมรับ สามารถจัดการกับอาการและอาการแสดงที่รุนแรงจากการเจ็บป่วยได้ และการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อลดความตึงเครียดและการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (Williams, 1989) สุขภาพจิตศึกษาไม่ใช่การบำบัดแต่เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการบำบัดรักษาทั้งหมด ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นย่อมจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและระบบสนับสนุนของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัวและผู้ดูแล ทำให้รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย จนสามารถวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสามารถ

หาวิธีป้องกันการป่วยซ้ำได้ วิธีการนี้มักนิยมใช้ก่อนหรือร่วมกับการทำครอบครัวบำบัด (family therapy) การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เป็นการบูรณาการที่เป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อช่วยให้โรค และการเจ็บป่วยดีขึ้น หรือหายเป็นปกติ โดยการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยฟื้นฟูการคงสภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชเป็นความพยายามอย่างที่สุดที่จะทำให้บุคคลที่เจ็บป่วยหายกลับเป็นปกติได้ ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

- 1) การไม่กลับไปเสพยา
- 2) มีความเสมอภาคในชุมชน สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้ตามปกติ
- 3) มีคุณภาพชีวิตและคุณค่าของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ได้แก่ 1) ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง 2) เกียรติยศและคุณค่าของแต่ละบุคคล 3) มีการมองโลกในแง่ดี มีความหวัง และ 4) ความสามารถของแต่ละบุคคลต่อการเรียนรู้และการพัฒนา

Anderson et al. (1980) ได้ให้ความหมายว่า การสอนสุขภาพจิตเป็นรูปแบบการให้บริการด้านความรู้แก่ครอบครัวโดยมีเป้าหมายที่จะให้ข้อมูลเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหาจัดความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องซึ่งรวมถึงการประคับประคองด้วยแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ คือ การประคับประคอง (Support) และ การบริการด้านความรู้ (Education) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล (Information) เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา (Coping skill services) การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (Eliminate wrong ideas)

หลักการให้สุขภาพจิตศึกษา เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการสื่อสารสองทาง โดยใช้ทักษะย่อยของกระบวนการให้การปรึกษา เช่น การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การให้ข้อมูล การให้ข้อเสนอแนะ การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสรุปความจากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ ประสพการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ยังพบว่า หลักสำคัญในการทำกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา ไม่ควรมีอคติต่อผู้ป่วยและญาติ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น การให้แรงจูงใจ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการให้ผู้ป่วยและญาติสนใจและเข้าร่วมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา จะสร้างความร่วมมือในการรับประทานยา (Bechdolf et al, 2004)

ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมทีมการดูแลผู้ป่วยด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีน
2. ศึกษาแนวทาง การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีน จากตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ประสานความร่วมมือจากบุคลากรประจำหอผู้ป่วย
4. แจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการ
5. จัดทำเอกสารคู่มือ การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเวชยาเสพติด
6. นำเสนอโครงการ

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. คัดเลือกผู้ป่วยโดยคัดกรองจากเวชระเบียน เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเวช ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและเป็นผู้ป่วยประเภทเรื้อรังบำบัดหรือบำบัดระยะยาว โดยใช้แบบบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตเวชตามระยะการดำเนินของโรค

2. จัดเตรียมโปรแกรมให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด โดยดำเนินกิจกรรมในวันอังคารและวันศุกร์ช่วงบ่าย จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาจะนัดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีกำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและดำเนินการกิจกรรมการปฐมนิเทศ และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโทษของสารเสพติด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการเตือน การช่วยเหลือในระยที่มีอาการเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการบำบัดรักษา

ครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสัมพันธภาพและความรับผิดชอบของผู้ป่วย ทักษะการใช้ชีวิตประจำวันและการปรับตัวเข้าสังคม

ครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที ในวันอังคาร และวันศุกร์ช่วงบ่ายที่ห้องกลุ่มกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยใน สมาชิกกลุ่ม 6 - 10 คน

4. ดำเนินการตามแผนการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเพื่อพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำ

5. เผยแพร่ผลงาน

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตในสังคมเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล
3. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด
4. หน่วยงานสามารถนำแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ไปเผยแพร่แก่หน่วยงานอื่นที่สนใจได้

5. ผู้ป่วยหลังจำหน่ายสามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุขและไม่กลับไปเสพซ้ำ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยจิตเวชมีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและมีจิตใจที่เข้มแข็งไม่กลับไปเสพยาซ้ำร้อยละ 75
4. ผู้ป่วยไม่กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 3 เดือน