

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสมจิตร รอดคำวงศ์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1891 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงาน เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลต่อความร่วมมือในการลดพฤติกรรมการเสพติด
แอลกอฮอล์ของผู้ป่วยจิตเภท

2. ระยะเวลาดำเนินการ: ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – เมษายน 2567

3. ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานความรู้ทางวิชาการ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย มีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว เป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รุนแรง ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคจิตเภท ประมาณ 24 ล้านคน คิดเป็นอัตราป่วย 1 ต่อ 300 คน ในประชากรวัยผู้ใหญ่ (World Health Organization, 2022) ความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ของโรคจิตเภท คือ ร้อยละ 0.6 - 1.9 (ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์ และสุชาติ พหลภาคย์, 2564) ส่วนมากมักแสดงอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนปลายในช่วงอายุ 20 ปี เพศชายมักแสดงอาการครั้งแรกเร็วกว่าเพศหญิง (World Health Organization, 2022) โรคนี้ยังพบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคจิตเวชชนิดอื่น พบประมาณ ร้อยละ 40 - 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเวช (ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์ และสุชาติ พหลภาคย์, 2564) ประเทศไทยพบความชุกตลอดชีวิตของโรคจิตเภทประมาณ ร้อยละ 0.17 (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี และคณะ, 2561) เป็นโรคที่พบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 60 ของกลุ่มโรคทางจิตเวชทั้งหมด คาดว่าทั้งประเทศมีผู้ป่วยโรคจิตเภท ประมาณ 600,000 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (กรมสุขภาพจิต, 2560) สถิติจากฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 95,079, 94,644 และ 95,194 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 23,989, 21,134 และ 23,953 ราย ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 25.23, 22.33 และ 25.16 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มารับบริการมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคจิตเวชอื่นๆ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2563 - 2565)

ผู้ป่วยจิตเภทที่เสพยาเสพติดสารแอลกอฮอล์ การใช้แอลกอฮอล์หรือยาบ้า เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime ในปี 2020 พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลก มากถึง 275 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้แอลกอฮอล์สูงถึง 27 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) ในประเทศไทยจากสถิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับ

การใช้สารเสพติดสูงถึง 155,500 ราย โดยเป็นผู้ที่เสพยาเสพติดมากที่สุดถึง ร้อยละ 79.20 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่า มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2,045, 2,240 และ 2,259 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภท พบว่ามีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยเป็นจำนวนมากที่สุด และสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้มากที่สุด คือ สารแอมเฟตามีน จากสถิติจากฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารแอมเฟตามีนร่วมด้วยที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 1,657, 1,872 และ 1,932 ราย ตามลำดับ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ทำให้มีอาการทางจิตรุนแรง และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมาก จากอาการของโรคจิตเภท แต่ถ้ามีการใช้แอมเฟตามีนร่วมด้วยยิ่งส่งผลกระทบทำให้มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวงมากขึ้น กว่าอาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเพียงอย่างเดียว และที่สำคัญคือ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว จนอาจทำร้ายผู้อื่นให้ได้รับอันตรายหรือคิดฆ่าตัวตายได้ (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2556; สมภพ เรื่องตระกูล, 2557)

แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน (amphetamine) แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ มิลเลอร์ ทูเลย์ และโมเยอร์ (Miller, 2009, Tooley & Moyers, 2014) อธิบายว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง การสร้างแรงจูงใจจะเน้นสัมพันธ์ภาพของผู้บำบัดและผู้ป่วย ด้วยบรรยากาศความร่วมมือ ซึ่งผู้บำบัดจะแสดงความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (empathy) และใช้คำถามปลายเปิด (opened-ended questions) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา และความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (rolling with resistance) โดยจะไม่ให้คำแนะนำผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับ ผู้บำบัดจะสนับสนุน ชื่นชม และกระตุ้นให้เห็นความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อ ลด เลิกสารเสพติด และยึดมั่นในคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเลิกสารเสพติด (encouraging commitment to change) จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยติดสารเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจ และความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเลิก/ลดการใช้สารเสพติด และมีพฤติกรรมขาดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีความคิดความเชื่อที่บิดเบือนเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน โดยคิดว่าสารแอมเฟตามีนเป็นหนทางแก้ปัญห (ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, 2545) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อเลิกสารเสพติด โดยปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดให้ตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดการใช้สารเสพติดได้ การศึกษาครั้งนี้จะนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจของ อมาวสี กลั่นสุวรรณ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการ

บำบัดความคิด และพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี มาใช้ และมีการปรับปรุงโปรแกรมโดยนำเฉพาะรูปแบบการบำบัดการเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามแนวคิดทฤษฎีการให้การศึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing : MI) ของ มิลเลอร์ ทูเลย์ และโมเยอร์ (Miller, 2009, Tooley & Moyers, 2014) มาใช้ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท และบริบทของโรงพยาบาล เมื่อปรับปรุงโปรแกรมแล้วผู้วิจัยและคณะได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามระเบียบวิธีก่อนนำมาใช้ ถ้าหากได้ผลจะเป็นโปรแกรมของการบำบัดให้กับพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ร่วมมือในการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest - posttest control group design) และระยะติดตามผล 1 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลต่อพฤติกรรมการเสพติดแอมเฟตามีนของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา แบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท และมีการใช้สารแอมเฟตามีนร่วมด้วย (F20 c F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2566 - ธันวาคม 2566 ที่มีอายุ 20 -59 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัด โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบรายบุคคล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ผลลัพธ์ คือ แบบประเมินปริมาณการเสพติดแอมเฟตามีน (Time line follow back : TLFB) ของ Sobell and Sobell(1992) โดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance) กำหนดนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4.2.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

4.2.1.1 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ฝึกการบำบัดกับผู้ที่เชี่ยวชาญในการบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำเสนอโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการศึกษาวิจัยโดยไม่มีเงื่อนไข

ให้สามารถทำการวิจัยได้ตามกระบวนการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัยได้นำหนังสือดังกล่าวเสนอต่อรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ได้ยื่นขออนุญาตต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อทำการขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง วัน เวลา และสถานที่

4.2.1.2 การเตรียมผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัยท่านที่ 1 เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยจิตเภทด้วยแบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back : TLFB) (pre - test) เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยจิตเภทตามแบบวัดคะแนนอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) และประเมินความรุนแรงของภาวะความบกพร่องในด้านความคิด ความจำ และเชาว์ปัญญา ด้วยแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองฉบับภาษาไทย (Mini-Mental Status Examination Thai-Version : MMSE-THAI 2002) ผู้ช่วยผู้วิจัยท่านที่ 2 เป็นผู้ประเมินกลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 คน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน แบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back : TLFB) (post - test)

4.2.1.3 การเตรียมสถานที่ มีผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้เตรียมห้องสำหรับใช้ในการบำบัด ซึ่งเป็นห้องบำบัดที่มีความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย สามารถระบายอากาศได้ดี ไม่มีเสียง แสง หรือกลิ่น ที่เป็นอุปสรรครบกวนในการบำบัด การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด เช่น การจัดเตรียมคู่มือ การจัดการความโกรธ อุปกรณ์การเขียน กระดาษ ภาพประกอบการสอน เป็นต้น

4.2.2 ขั้นตอนการทดลอง

4.2.2.1 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงวิธีการจับสลากหัดเพื่อคัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จากนั้นขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent form)

4.2.2.2 ผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอบด้วยแบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back : TLFB) (pre - test) จากนั้นทำการประเมินผู้ป่วยจิตเภทตามแบบวัดคะแนนอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) และประเมินความรุนแรงของภาวะความบกพร่องในด้านความคิด ความจำ และเชาว์ปัญญา ด้วยแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองฉบับภาษาไทย (Mini-Mental Status Examination Thai-Version : MMSE-THAI 2002) เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา

4.2.2.3 ผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่ 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษามาจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (matched pairs) ที่มีลักษณะด้านประชากรที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการวิจัยทีละคู่ เมื่อ matched pairs ได้ทำการจับฉลาก

เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งจะมีการคัดเลือกและจับคู่ไปเรื่อยๆ จนครบ 20 คู่ เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

4.2.2.4 ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 20 คน ตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจแบบรายบุคคลจนครบตามกระบวนการ

4.2.2.5 ดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้ กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการ แบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามแนวทางการดูแล ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท การประเมินปัญหาการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การรับทราบตามแผนการรักษา การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การบำบัดทางจิตสังคมตามสภาพปัญหา และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และได้รับการบริการตามระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

4.2.3 ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

ทำการประเมินผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินปริมาณการเสพติดแอมเฟตามีน (Time line follow back : TLFB) หลังการสิ้นสุดการบำบัดทันที และในระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดการบำบัด เดือนที่ 1 ด้วยการนัดมาติดตามผลการรักษาที่งานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ) (กำลังดำเนินการ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (กำลังดำเนินการ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (กำลังดำเนินการ)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (กำลังดำเนินการ)

9. ข้อเสนอแนะ (กำลังดำเนินการ)

10. การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ และคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือน เมษายน 2567

11. การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 75 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางชนิษฐา บุญสังข์	ร้อยละ 10	ชนิษฐา
นางสาวสุทธดา ยงยีน	ร้อยละ 10	สุทธดา
นายสุทธิพล รัตนศรี	ร้อยละ 5	สุทธิพล รัตนศรี

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวจิตร รอดคำวงศ์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1891 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงาน : โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชในการบำบัดตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเภทที่เสพยาเสพติด

2. หลักการและเหตุผล

การใช้แอมเฟตามีนหรือยาบ้า เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime ในปี 2020 พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกมากถึง 275 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้แอมเฟตามีนสูงถึง 27 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) ในประเทศไทย จากสถิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดสูงถึง 155,500 ราย โดยเป็นผู้ที่เสพยาเสพติดมากที่สุดถึง ร้อยละ 79.20 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่า มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2,045, 2,240 และ 2,259 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภท พบว่า มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยมากที่สุด และสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้มากที่สุด คือ สารแอมเฟตามีน ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารแอมเฟตามีนร่วมด้วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 1,657, 1,872 และ 1,932 ราย ตามลำดับ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภททำให้มีอาการทางจิตรุนแรง และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการของโรคจิตเภท แต่ถ้ามียาแอมเฟตามีนร่วมด้วยยิ่งส่งผลกระทบ ทำให้มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวงมากขึ้นกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเพียงอย่างเดียว และที่สำคัญคือ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว จนอาจทำร้ายผู้อื่นได้รับอันตรายหรือคิดฆ่าตัวตายได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563; พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2556; สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) การทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยติดสารเสพติด พบว่า ผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจ และความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อ เลิก/ ลด การใช้สารเสพติด และมีพฤติกรรมขาดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีความคิดความเชื่อที่บิดเบือนเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน โดยคิดว่าสารแอมเฟตามีนเป็นหนทางแก้ปัญหา (ภัทรภรณ์ ทุ่งป็นคำ, 2545) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อเลิกสารเสพติด โดยปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดให้ตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการป้องกัน

การกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดการใช้สารเสพติดได้ เมื่อวิเคราะห์ระบบการดูแลของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้แอมเฟตามีนร่วมด้วยจะได้รับการดูแลด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา การบำบัดโดยการแก้ปัญหา การสอนทักษะในการปฏิเสธ การจัดการความอยากเสพ แต่ก็ยังไม่พบว่า การบำบัดรูปแบบใดให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลดีที่สุด และผู้ป่วยก็ยังกลับไปเสพซ้ำ การบำบัดดังกล่าวข้างต้นในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน มีปัญหาด้านกระบวนการ ผู้บำบัดมีจำนวนน้อย ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีพยาบาลที่สามารถบำบัดผู้ป่วยจิตเวชที่เสพสารแอมเฟตามีน สุราและสารเสพติด มีจำนวน 8 ราย บุคลากรมีภาระงานมาก และต้องทำงานหลายหน้าที่ รวมทั้งการบำบัดต้องใช้ทักษะประสบการณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง บุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ไม่มีประสบการณ์ในการบำบัด ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชในการบำบัดตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนในผู้ป่วยจิตเภทที่เสพติดแอมเฟตามีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนของผู้บำบัดให้มากขึ้น และให้มีศักยภาพ มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการบำบัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเสพซ้ำ และสามารถใช้ชีวิตในชุมชนร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชในการบำบัดตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนในผู้ป่วยจิตเภทที่เสพติดแอมเฟตามีน การเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ มิลเลอร์ ทูเลย์ และโมเยอร์ (Miller, 2009, Tooley & Moyers, 2014) เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อลด/เลิกสารเสพติด และยึดมั่นในคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อเลิกสารเสพติด การทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยติดสารเสพติด พบว่า ผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจ และความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเลิก/ลดการใช้สารเสพติด และมีพฤติกรรมขาดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีความคิดความเชื่อที่บิดเบือนเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน โดยคิดว่าสารแอมเฟตามีนเป็นหนทางแก้ปัญหา (ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, 2545) การเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อเลิกสารเสพติด โดยปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ เกี่ยวกับสารเสพติดให้ตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดการใช้สารเสพติดได้

3.2 แนวความคิด

3.2.1 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวช เป็นหลักการในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีกระบวนการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเอาความสามารถที่ซ่อนเร้นแฝงอยู่ในพยาบาลจิตเวชทำให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ และ

นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีกระบวนการ (ลักษมี พงษ์หว้า ธาราภรณ์ อธิราภรณ์ และภาวิน ชินะโชติ, 2561) ศักยภาพเป็นเรื่องของความสามารถ และความรู้ในงานที่ปรากฏในปัจจุบัน จึงพิจารณาจากทักษะในการปฏิบัติ ความรู้ในงานที่ทำ พฤติกรรม ความมุ่งมั่น มั่นใจ ความยืดหยุ่น ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ เป็นต้น การประเมินผลลัพธ์ต่อการพัฒนาศักยภาพ ทำได้โดยการนำเครื่องมือวัดไปเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การทดสอบ สังเกต สัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่นๆ (ศจีรัตน์ เมธิสุภาพ และสมณวิธ วิจิตรวรรณ, 2562)

3.2.2 แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง การสร้างแรงจูงใจจะเน้นสัมพันธ์ภาพของผู้บำบัดและผู้ป่วย ด้วยบรรยากาศความร่วมมือ ซึ่งผู้บำบัดจะแสดงความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา และความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง สนับสนุน ชื่นชม และกระตุ้นให้เห็นความสามารถของตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อลดเลิกสารเสพติด และยึดมั่นในคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเลิกสารเสพติด

3.2.3 พฤติกรรมการเสพติดแอมเฟตามีนในผู้ป่วยจิตเภทที่เสพติดแอมเฟตามีน การกระทำที่ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธี การกิน การฉีด การสูบ หรือ การสูดดมควัน เพื่อให้ได้ฤทธิ์จากสารนั้น ประเมินด้วยแบบประเมินการเสพติดแอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB)

3.3 ข้อเสนอ การพัฒนางานครั้งนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน รับผิดชอบ และปฏิบัติงานในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่เสพติดแอมเฟตามีน แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบำบัดตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นเวลา 1 วัน ระยะที่ 2 เป็นฝึกทักษะการบำบัดตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ และทดลองนำโปรแกรมไปบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีเสพติดแอมเฟตามีน เป็นระยะเวลา 1 เดือน ระยะที่ 3 หลังจากนำโปรแกรมไปทดลองใช้ ครบ 1 เดือน สรุปผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมตามโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการบำบัดตามการเสริมสร้างแรงจูงใจมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมตามโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการบำบัดตามโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้นจากก่อนอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิการได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงานภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน แต่ต้องไม่หลังวันเกษียณอายุราชการ ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางสมจิตร รอดคำวงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

(นางไพรัตน์ ชมภูบุตร)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

(นายประภาส อุครานันท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

วันที่ 7 มิ.ย. 2566

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้