

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุภา เสงสกุล

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 265 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 270 กลุ่มงานการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน 268 271 272 281 346 365 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรู้คิดต่อความสามารถในการรู้คิดในผู้ป่วยโรคจิตจาก
แอมเฟตามีนที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง (The effect of Cognitive training group
program on cognitive function in Amphetamine- induced psychosis patients
with mild cognitive impairment)

- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566

- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

แอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่มีการใช้อย่างสูงทั่วโลก จากรายงานของ World drug report พบว่า
ทั่วโลกมีผู้ใช้แอมเฟตามีนสูงเป็นอันดับสอง รองลงมาจากกัญชาและเป็นปัญหาทางสุขภาพของประชากร
ทั่วโลก โดยประมาณการณ์ว่ามีประชากรโลกอายุ 15 - 64 ปีที่ใช้แอมเฟตามีนชนิดกระตุ้น Amphetamine
Type Stimulant (ATS) ร้อยละ 0.7% ของจำนวนประชากรโลกในกลุ่มอายุดังกล่าว ซึ่งมีอยู่ประมาณ 33.8
ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2010) ประมาณการณ์ว่ามีประชากรโลกกว่า
28.9 ล้านคนใช้แอมเฟตามีน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018) และเมื่อใช้แอมเฟตา
มินแล้วพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ให้เกิดอาการทางจิตและเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Glasner-Edwards &
Mooney, 2014) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานทางวิชาการพบว่าการใช้แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุให้ผู้ใช้เกิดภาวะ
พุทธิปัญญาบกพร่อง (cognitive impairment) (Dean, Groman, Morales, & London, 2013) โดยพบว่า
ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องร้อยละ 31 (Bruijnen et al., 2019) การศึกษา
แบบวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ใน 44 งานวิจัยครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง 1,592 คน เปรียบเทียบ
ระหว่างกลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีนและกลุ่มทั่วไปที่ไม่ได้ใช้แอมเฟตามีน ผลพบว่า กลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีน มีความ
บกพร่องทางพุทธิปัญญาของสมองในหมวดสมาธิความตั้งใจ (attention) ส่วนของการทำหน้าที่บริหาร
จัดการ (executive functions) ความคล่องแคล่วของการสื่อสารทั้งแบบใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา การเรียนรู้
และความจำ ทั้งในส่วนภาพจำ (visual memory) และการทำงานของสมองในส่วนความจำ (working memory) ทั้งนี้ความ
บกพร่องในกระบวนการความคิดแบบหมุนเวียนแล่นมีความโดดเด่นมาก (Potvin et al., 2018) ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาที่พบว่า การใช้แอมเฟตามีน มีผลกระทบต่องานของสมอง ในส่วนของการตัดสินใจ (decision-making process) โดยเป็นผลมาจากการทำงานของระบบประสาท GABAergic neurons ในสมองส่วนหน้าซึ่งเกี่ยวข้องกับการรู้คิด ทำงานบกพร่องไปจากแอมเฟตามีน (Mizoguchi & Yamada, 2019) ดังนั้นเมื่อสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความสามารถในการรู้คิดลดลงย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยในการใช้ชีวิต ทั้งการสื่อสาร การควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจ โดยเฉพาะในส่วนของความหุนหันพลันแล่นมีโอกาสสูง ที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจอย่างใช้ความหุนหันพลันแล่น จนเกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น

การศึกษาในประเทศไทยเปรียบเทียบระหว่างผู้ใช้แอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตจำนวน 113 คน และผู้ใช้แอมเฟตามีนที่ยังไม่มีอาการทางจิต 120 คน โดยใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง Montreal Cognitive Assessment (MoCA) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้แอมเฟตามีนและมีอาการทางจิตมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องร้อยละ 36.2 % (41/113 คน) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่พบในประชากรโลก และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องกับกลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคจิตพบว่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคจิตในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ควบคุมตัวแปรในด้านการศึกษาแล้ว (Srisurapanont et al., 2020)

โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ในเขตพื้นที่ภาคกลาง จากผลการดำเนินงานพบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน (F15) มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ กล่าวคือ ในผู้ป่วยนอก จาก 1,677 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ป่วยใหม่ 285 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการและสูงเป็นอันดับ 5 ของผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการในปี 2564 โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในปริมาณที่สูงขึ้น คือ จำนวน 530 รายในปี 2564 ถึงแม้จะลดลงจากปี 2563 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยในโรคจิตจากแอมเฟตามีน 892 ราย แต่ยังถือเป็นสัดส่วนที่สูงเป็นลำดับที่ 2 ในจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด รองจากโรคจิตเภท โดยคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว ในการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมแบบเมทริกซ์โปรแกรม (Matrix Program) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนควบคู่กับการใช้ยาต้านโรคจิต โดยโปรแกรมดังกล่าวได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีกิจกรรมหลักของการบำบัดรักษา คือ การฝึกทักษะในการเลิการะยะเริ่มต้นและการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ แต่มีข้อจำกัดคือในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถบำบัดโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์โปรแกรมดังกล่าว จะต้องไม่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเท่านั้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้รับการประเมินว่ามีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องจึงไม่ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมตามเมทริกซ์โปรแกรม จึงทำให้ขาดโอกาสในการได้รับการเรียนรู้อย่างเป็นระบบในการจัดการกับอาการทางจิตและการติดสารเสพติดของตน จึงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีอาการทางจิตหายทุเลาช้า และมีโอกาสกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูง เนื่องจากยังไม่ได้ได้รับการบำบัดที่เฉพาะเจาะจง

ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องควรที่จะได้รับการ

บำบัดทางสังคมจิตใจที่เฉพาะเจาะจงเพื่อเพิ่มความสามารถด้านพุทธิปัญญา ทั้งนี้จากการปฏิบัติงานพบว่า ประมาณร้อยละ 27.7 - 28.2 ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญามีภาวะ พุทธิปัญญาบกพร่อง (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2565) ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรู้คิดเพื่อพัฒนา ความสามารถในการรู้คิดของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้รับการ พัฒนาความสามารถในการรู้คิดของสมอง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองในการใช้เหตุผล การตัดสินใจ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งน่าจะช่วยให้ลดอาการทางจิตและการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง พบได้ร้อยละ 31 ในประชากรพบ ร้อยละ 36.2 ในประชากรไทย และพบร้อยละ 11.7 ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ในผู้ป่วย กลุ่มนี้จะไม่สามารถบำบัดรักษาโดยใช้โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเมทริกซ์ โปรแกรมได้ โปรแกรมส่งเสริม จึงทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการเรียนรู้เพื่อลดอาการทางจิตและ ป้องกันการเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงต่อการกลับมารับการรักษาซ้ำสูง ผู้วิจัยจึงต้องการนำโปรแกรมกลุ่ม ส่งเสริมการรู้คิดเพื่อพัฒนาความสามารถในการรู้คิดของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีภาวะพุทธิปัญญา บกพร่อง เพื่อช่วยพัฒนาความสามารถในการทำงานของสมองในด้านความจำ การใช้เหตุผล การคิด การ ตัดสินใจของผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว โดยโปรแกรมส่งเสริมการรู้คิด ใช้กรอบแนวคิดจากการศึกษาโปรแกรม กลุ่มส่งเสริมการรู้คิดในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง(สมฤดี ชุมแก้ว, วิไลวรรณ สีนุ้ย และ วิดาวรรณ จำปา, 2563) เป็นโปรแกรมกลุ่มประกอบด้วยการฝึกความจำ การฝึกความเร็วในการประมวลข้อมูล และการใช้เหตุผล มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 กิจกรรม รวมทั้งสิ้น 12 กิจกรรม โดย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง 60 นาที

ดังตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรู้คิด

สัปดาห์/วัน	วันจันทร์(13.30-14.30 น.)	วันพุธ (13.30-14.30 น.)	วันศุกร์ (13.30-14.30 น.)
1	ฉันคือใคร	ระลึกภาพ	ความเหมือนที่แตกต่าง
2	สุภาพชนไทยน่ารัก	รอบรู้ประเพณีไทย	วลีพาเพลิน
3	ชีวิตของฉัน	เรื่องเล่าจากภาพ	เติมเต็มปริศนา
4	คณิตคิดสนุก	ทางไหนดี	คำนวณเป็นได้ของครบ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมส่งเสริมการรู้คิด และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประเมินโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา ฉบับภาษาไทย (MoCA-T)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัย

4.2.2 ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อดำเนินการวิจัย และขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล เพื่อดำเนินการวิจัย

4.2.3 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยชาย 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง บอกวัน เวลา สถานที่ ที่จะดำเนินการทดลอง ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และเมื่อผู้ป่วยเข้าใจตกลงยินดียินยอมเข้าร่วมการทดลอง จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4.2.4 เตรียมนักวิจัยผู้บำบัด โดยการฝึกอบรมกับผู้พัฒนาโปรแกรม และทำการบำบัดครบทุกขั้นตอนการวิจัย

4.2.5 เตรียมผู้ประเมินผลการวิจัย 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 3 ปี ซึ่งต้องผ่านการอบรม ค่า internal reliability อย่างน้อย = 0.8

4.2.6 เตรียมสถานที่เพื่อการบำบัดผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนตามโปรแกรม สถานที่ห้องกิจกรรมบำบัด หอผู้ป่วยสารเสพติดชาย 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา

4.2.7 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เพศชาย อายุต่ำกว่า 60 ปี 2) มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง โดยใช้แบบประเมิน MoCA-T คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน 3) ผู้ป่วยมีอาการทางจิตระดับปานกลางอยู่ในระยะพักฟื้น ต้องการได้รับการดูแลน้อย จำแนกตามมิติสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วยและมิติความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยและญาติพึงได้รับ คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษาถ้าผู้ป่วยมีผลการประเมินแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) หากคะแนนที่ได้มีเท่ากับหรือน้อยกว่า 23 ซึ่งถือว่ามีความสมองเสื่อม

4.2.8 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลคนละช่วงเวลา เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ในการวิจัย กลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรู้คิด กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยชาย 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา

4.2.9 การประเมินประสิทธิผลการบำบัด ใช้แบบประเมิน MoCA-T ประเมินหลังสิ้นสุดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 12 และ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้ป่วย

4.2.10 ติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลังจากประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ดำเนินการเดือนมีนาคม 2566

4.3 เป้าหมายของงาน เพื่อให้ได้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการรู้คิด สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในบริบทของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมส่งเสริมการรู้คิด มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดจากแบบวัดพุทธิปัญญา มากขึ้นในกลุ่มทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในระบบบริการของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา ซึ่งจากเดิมไม่ได้มีการบริการที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังสามารถนำไปขยายผล ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีภาวะพุทธิปัญญบกพร่องได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพุทธิปัญญา จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการทำกลุ่มซึ่งมีเทคนิคเฉพาะในการควบคุมกลุ่ม การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น รวมทั้งเทคนิคการบำบัดที่ถูกต้องตามโปรแกรม และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพุทธิปัญญา ต้องอาศัยเทคนิคการกระตุ้นให้ทำกิจกรรม การสื่อสารที่เข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและทำตามได้ อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของการรู้คิดทางพุทธิปัญญาของผู้ป่วยอาจมีความยากขึ้นเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการที่สมองถูกทำลายจากการใช้สารเสพติด จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายของพยาบาลที่ดำเนินการตามโปรแกรมที่จะใช้ความสามารถในการทำกิจกรรมอย่างเต็มศักยภาพ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การที่ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนมาอยู่ร่วมกันในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยที่ไม่มีความบกพร่องพุทธิปัญญา ซึ่งได้รับการบำบัดตามเมทริกซ์โปรแกรมและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพุทธิปัญญาซึ่งได้รับการบำบัดตามโปรแกรมส่งเสริมการรู้คิด อาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือเกิด contamination ได้

9) ข้อเสนอแนะ

ได้มีการป้องกันการเกิด contamination โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างคนละช่วงเวลา โดยจะเริ่มจากกลุ่มทดลองก่อน แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม เมื่อกลุ่มทดลองคนสุดท้ายจำหน่ายจากโรงพยาบาล

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 85 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1.นางอัจฉรีย์ ทองมา	ร้อยละ 15	อัจฉรีย์ ทองมา

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสุรภา เฮงสกุล

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 265 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 270 กลุ่มงานการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน 268 271 272 281 346 365 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

2) หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 90 วัน ระหว่างปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 1.71, 0.85 และ 1.23 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2565) ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 15 แพ้ม พบว่า ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง หงุดหงิด ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมไม่ได้มากที่สุด ร้อยละ 89.0 ในจำนวนนี้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ร้อยละ 84.0 คิดว่าตนเองไม่ดี ขาดรายได้ทำอะไรก็ไม่สำเร็จเป็นภาระของครอบครัว ร้อยละ 74.0 อยากเลิกแต่เลิกไม่ได้ เพื่อนมาชวนก็ไป เมื่อเกิดปัญหาแก้ปัญหาไม่ได้ เครียด แสดงให้เห็นถึงการขาดทักษะในการเผชิญปัญหา ร้อยละ 70.0 รวมทั้งยังพบว่า ผู้ดูแลและครอบครัวไม่เข้าใจ ขาดที่ปรึกษา กลับไปบ้านก็พบกับเพื่อนกลุ่มเดิม สิ่งแวดล้อมเดิม แสดงถึงการขาดกำลังใจจากคนในครอบครัว รวมถึงพักอาศัยอยู่ในแหล่งที่มียาเสพติด ร้อยละ 50.0 (หอผู้ป่วยชาย 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเจริญสติสามารถสามารถบำบัดภาวะเสพติดได้ ทำให้สมองเกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้าง การทำงาน และการหลั่งสารสื่อประสาท โดยช่วยให้สมองบริเวณที่เกี่ยวกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความจำดีขึ้น ขณะที่กำลังเจริญสติจะมีเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น สมองสามารถซ่อมแซมส่วนที่เสียหายให้กลับมาดีขึ้นเหมือนเดิมได้ ส่งผลให้การหลั่งสารเคมีในสมองกลับมาเป็นปกติ (G. Alan Marlatt, 2015) ขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดฝึกการเจริญสติไประยะหนึ่งจิตใจสงบลงจิตเป็นสมาธิมากขึ้น รวมทั้งมีการเปรียบเทียบผลของฝึกเจริญสติระหว่างผู้ป่วยโรคจิตกลุ่มที่ฝึกการเจริญสติกลับไปใช้ยาเสพติดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการฝึกเจริญสติ โดยผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดอาการไม่สบายกายไม่สบายใจหรือเวลาขาดยาหรืออยากยาเสพติด สามารถใช้สติกำหนดรู้ ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น วิธีการนี้ช่วยป้องกันให้ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพติดซ้ำ อารมณ์ดีขึ้น สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้(แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2558)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ควบคุมอารมณ์พฤติกรรมได้น้อย ขาดความยับยั้งชั่งใจ (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560) การจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม ขาดทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ รวมถึงขาดความสามารถในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มองตัวเองในด้านลบ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความสามารถในการคิด รู้สึกไม่มีคุณค่า รู้สึกเบื่อหน่ายหมดพลัง (นิภาวัลย์ บุญทับถม, 2550) ประกอบกับผู้ป่วยขาดกำลังใจจากญาติและครอบครัว อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งระบาดของยาเสพติด จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (ชาติรี ชัยนาคิน และคณะ, 2559) และมีอาการทางจิตกำเริบ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีกครั้ง (อัครพร สิริธัญวงศ์ และประภา ยุทธไธร, 2556)

แนวความคิด

การบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด (mindfulness intervention) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดของ Segal et al., 2002 มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทน โปรแกรมบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในอารมณ์และความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เพื่อเปลี่ยนวิธีการที่จิตเคยตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากเดิมที่ตอบสนองแบบอัตโนมัติ ตามความเคยชินเป็นการระลึกถึงสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น และการตอบสนองที่ร่างกายและจิตใจมีต่อสิ่งเร้านั้นอย่างมีสติ โดยไม่เน้นการเปลี่ยนความเชื่อที่มีต่อความคิดนั้น

ข้อเสนอ

ผู้ศึกษาจัดทำโครงการวิจัยพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ด้วยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญา และขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อดำเนินการวิจัย

1.2 วิเคราะห์ความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของโรคจิตจากสารเสพติดในประเทศไทย รวมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่เป็นจุดอ่อน

2. ขั้นตอนการ

2.1 จัดสร้างต้นแบบเกี่ยวกับโปรแกรม และทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Testing) ของต้นร่างโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

2.2 ปรับปรุงต้นแบบโปรแกรมตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

2.3 ทดสอบประสิทธิผล (Efficacy testing) โดยการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่ม

3. ขั้นตอนติดตามและประเมินผล

3.1 ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

3.2 ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและติดตามผลหลัง 3 เดือน ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไม่กลับกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา

3.3 จัดทำรายงานประเมินผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหารและเผยแพร่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลศรีธัญญา บางคนอาจพบมีปัญหาควคุมอารมณ์พฤติกรรม ขาดความยับยั้งชั่งใจ การจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม ขาดกำลังใจจากญาติและครอบครัว อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งระบาดของยาเสพติด จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และมีอาการทางจิตกำเริบ และกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาอีกครั้ง ดังนั้นกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมหวังว่าจะมีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน จะมีการโทรศัพท์ติดตามอาการทางจิตและการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลศรีธัญญามีโปรแกรมห่วงการดังกล่าวสำหรับใช้ในการบำบัดรักษาและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศรีธัญญา

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไม่กลับไปใช้สารเสพติด

5.2 ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิการได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงานภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน แต่ต้องไม่หลังวันเกษียณอายุราชการในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ สม ใจรัก (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)
(นางสาวสุรภา เสงสกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ปอพิณ เลขา (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)
(นางสาวรุ่งทิwa เกิดแสง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ลงชื่อ มธรรดา (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(นางมธรรดา สุวรรณโพธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

วันที่ 26 พฤษภาคม 2566

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้