วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ติดสุรา

หน่วยให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานการติดสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับ 7 ของการตายและความพิการของประชากรทั้งหมด เป็นเหตุให้เสียชีวิตคิดเป็น 5.3% ของการตายทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2019) นอกจากผลกระทบต่อผู้ติดสุราก่อให้เกิดการเจ็บป่วยร้ายแรงและเกิดโรคทั้งทางร่างกาย จิตใจ เกิดภาวะความพิการ และอันตรายถึงชีวิต รวมถึงค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขและความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาลแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้อื่นได้อีกด้วย จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความผิดปกติทางพฤติกรรมเกี่ยวกับการดื่มสุราถึง 2.7 ล้านคน โดยแบ่งออกเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติดอีก 9 แสนคน อย่างไรก็ตาม คนกลุ่มนี้ได้เข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ 6.13 เท่านั้น (ปวิตร คตโคตร, 2562) อันสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการและการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุราได้เป็นอย่างมากและเห็นได้ชัด

ปัจจุบันพบสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยติดสุรามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปี 2566 มีผู้ป่วยติดสุรา ประเภทผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดสุรา จำนวน รวม 653, 786 และ 666 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 428, 494 และ 485 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการบำบัดเป็นจำนวน 213, 291 และ 222 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 49.77, 58.91 และ 45.77 ตามลำดับ พบว่า รูปแบบการบำบัดเป็นการรักษาด้วยยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) ได้แก่ ให้คำแนะนำแบบสั้น (brief Advice: BA) การให้การปรึกษาแบบสั้น (brief intervention: BI) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) เมื่อวัดผลการบำบัดผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2563-2566 สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ 3 เดือน เป็นจำนวน 79, 115 และ 126 ราย ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 37.09, 39.52 และ 56.76

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) เป็นการปฏิบัติในบทบาทของผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่จะช่วยบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราด้วยการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล (Motivational Interviewing: MI) ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการช่วยผู้ป่วยสำรวจตนเองและตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุรา เสริมพลังในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ลดความต้านทาน และเพิ่มความร่วมมือในการเลิกสุรา ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาใช้ในหน่วยผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนด้านจิตสังคมร่วมกับครอบครัว โดยการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล จะดำเนินการบำบัดเดือนละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง ครั้งที่ 2 การทำให้มั่นคงในการเปลี่ยนแปลง (Commitment strengthening) ครั้งที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) ครั้งที่ 4 การพบกับครอบครัวและญาติ (Involving a significant other) เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงในการ ลด ละ เลิกสุรา และส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสุราให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการการศึกษาวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญและทักษะของอาจารย์พยาบาลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง จากปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์สามารถเกิดประโยชน์ทั้งต่ออาจารย์ ผู้รับบริการ หน่วยบริการ สถาบันการศึกษา และพัฒนาการเรียนการสอนให้มีทั้งคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ติดสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา
2. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสุรา
3. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ติดสุรามีคะแนนความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความรู้การใช้สุรา อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (ค่าคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป)
2. ผู้ติดสุรามีคะแนนแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินระดับแรงจูงใจ
3. ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึง พฤษภาคม 2569 เวลา 8.30-16.30 น. รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ติดสุรา จำนวน 12 ราย

แผนการดำเนินงาน

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	**วัตถุประสงค์**	**การปฏิบัติการพยาบาล**
ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน 2568 ถึง พฤษภาคม 2569 เวลา 8.30-16.30 น. วันที่ 9 มิ.ย.68 วันที่ 14 ก.ค.68 วันที่ 4 ส.ค.68 วันที่ 8 ก.ย.68 วันที่ 6 ต.ค.68 วันที่ 10 พ.ย.68 วันที่ 8 ธ.ค.68 วันที่ 12 ม.ค.69 วันที่ 9 ก.พ.69 วันที่ 9 มี.ค.69 วันที่ 30 มี.ค.69 วันที่ 20 เม.ย.69	1.เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา 2.เพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสุรา 3.เพื่อให้ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา	**ครั้งที่ 1** **การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง** 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย 2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย 3. ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการบำบัด สอบถามผู้ป่วยถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากการใช้สุราทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม 4. แจ้งข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งอาการทางจิต เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความรุนแรงของการใช้สุราให้ผู้ป่วยได้รับรู้ 5. ใช้เทคนิคการตั้งคำถามเพื่อให้กล่าว SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา เช่น “การใช้สุรามีผลกระทบต่อคุณหรือคนรอบข้างอย่างไรบ้าง” - SMS ที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการติดสุรา เช่น “คุณห่วงกังวลกับเรื่องของการสุราหรือไม่อย่างไร” - SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกสุรา เช่น “อะไร ที่ทำให้คุณอยากเลิกสุรา” - SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสุรา เช่น “อะไรที่เป็นตัวช่วยให้คุณเลิกสุรา” 6. ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา 7. ให้ความรู้เกี่ยวกับกระทบจากการติดสุรา และการหยุดการใช้สุรา

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		ครั้งที่ 2 **การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา** 1. ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นใด ด้วยแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติแต่ละขั้นในการเลิกใช้สุรา - ขั้นลังเลใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม - ขั้นตัดสินใจเลิก พูดคุยถึงทางเลือกในการเลิกยา โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเองโดยอิสระ (Freedom of choice) เช่น การเลิกด้วยวิธีหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทน การปฏิบัติธรรม หรือการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ - ขั้นตัดสินใจแต่ค่อยๆ ลด - อยู่ในระยะเมินเฉย ผู้บำบัดแสดงความเห็นใจที่เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการตัดสินใจ - เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงอุปสรรค ให้กำลังใจห่วงใย
		ครั้งที่ 3 **การติดตามต่อเนื่อง** 1. ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และอุปสรรค ที่เกิดขึ้น ทบทวนแผนคำมั่นสัญญา 2. ผู้บำบัดถามถึงความรู้สึกหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองบ้างแล้วผู้บำบัดให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นให้กำลังใจ
		ครั้งที่ 4 **การพบกับครอบครัวและญาติ** 1. ให้ข้อมูลกับครอบครัวและญาติถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผลการบำบัดที่ผ่านมา อธิบายให้ญาติเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อทั้งครอบครัวและผู้ป่วย 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความตั้งใจในการเลิกสุรา และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ 3. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความห่วงใย และการสนับสนุนผู้ป่วย และให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยหยุดใช้สุราได้สำเร็จ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์)

ผู้ปฏิบัติ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุหทัย โตสังวาลย์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ผู้เห็นชอบ

. .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ติดสุรา

หน่วยให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ติดสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา
2. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสุรา
3. เพื่อให้ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ติดสุรามีคะแนนความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความรู้การใช้สุรา อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (ค่าคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป)
2. ผู้ติดสุรามีคะแนนแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินระดับแรงจูงใจ
3. ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึง พฤษภาคม 2569 เวลา 8.30-16.30 น. รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 7 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ติดสุรา จำนวน 12 ราย

ผลการดำเนินงาน

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
ทุกวันจันทร์ที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน 2568 ถึง พฤษภาคม 2569 เวลา 8.30-16.30 น. วันที่ 9 มิ.ย.68 วันที่ 14 ก.ค.68 วันที่ 4 ส.ค.68 วันที่ 8 ก.ย.68 วันที่ 6 ต.ค.68 วันที่ 10 พ.ย.68 วันที่ 8 ธ.ค.68 วันที่ 12 ม.ค.69 วันที่ 9 ก.พ.69 วันที่ 9 มี.ค.69 วันที่ 30 มี.ค.69 วันที่ 20 เม.ย69	1.เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา 2.เพื่อให้ผู้ติดสุรามีแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสุรา 3.เพื่อให้ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา	**ครั้งที่ 1** **การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง** 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย 2. ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการบำบัด สอบถามผู้ป่วยถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากการใช้สุราทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม 3. แจ้งข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งอาการทางจิต เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความรุนแรงของการใช้สุราให้ผู้ป่วยได้รับรู้ 4. ใช้เทคนิคการตั้งคำถามเพื่อให้กล่าว SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา เช่น “การใช้สุรามีผลกระทบต่อคุณหรือคนรอบข้างอย่างไรบ้าง” - SMS ที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการติดสุรา เช่น “คุณห่วงกังวลกับเรื่องของการสุราหรือไม่อย่างไร”	1. ผู้ติดสุราทั้ง 12 คน มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สุราเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล 2. ผู้ติดสุราทั้ง 12 คน มีระดับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยผู้ติดสุรา 5 ราย (ร้อยละ 41.67) มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระยะการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ (Preparation และ Action stage) โดยผู้ติดสุรา 7 ราย (ร้อยละ 58.33) มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระยะลังเล (Contemplation Stage) 3. ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา พบว่า ผู้ติดสุรา 7 ราย (ร้อยละ 58.33) สามารถลดปริมาณการดื่มสุราลงอย่างต่อเนื่อง และผู้ติดสุรา 5 ราย (ร้อยละ 41.67) สามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง 4. ญาติของผู้ติดสุราทั้ง 12 รายเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกใช้สุรา **รายที่ 1** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 45 ปี มีประวัติการใช้สุราต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผู้ป่วยดื่มสุราแบบติด (AUDIT=25 คะแนน) มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=2

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		- SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกสุรา เช่น “อะไร ที่ทำให้คุณอยากเลิกสุรา” - SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสุรา เช่น “อะไรที่เป็นตัวช่วยให้คุณเลิกสุรา” 5. ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุรา . ให้ความรู้เกี่ยวกับกระทบจากการติดสุรา และการหยุดการใช้สุรา	คะแนน 9Q=12 คะแนน) ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราที่มีต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว (คะแนนความรู้ร้อยละ 80) จากการประเมินแรงจูงใจในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยอยู่ในขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเลือกแนวทางลดการดื่มสุราโดยการทำกิจกรรมออกกำลังกายทดแทน คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง และมีความเชื่อมั่นในการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกสุราอย่างต่อเนื่อง
		ครั้งที่ 2 **การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา** 1. ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นใดด้วยแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติแต่ละขั้นในการเลิกใช้สุรา - ขั้นลังเลใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม - ขั้นตัดสินใจเลิก พูดคุยถึงทางเลือกในการเลิกยา โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเองโดยอิสระ (Freedom of choice) เช่น การเลิกด้วยวิธีหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทน การปฏิบัติธรรม หรือการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ - ขั้นตัดสินใจแต่ค่อยๆ ลด - อยู่ในระยะเมินเฉย ผู้บำบัดแสดงความเห็นใจที่เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการตัดสินใจ - เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงอุปสรรค ให้กำลังใจห่วงใย	**รายที่ 2** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 38 ปี ผู้ป่วยดื่มสุราแบบติด (AUDIT=20คะแนน) มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=1 คะแนน 9Q=10 คะแนน) ภายหลังการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสะท้อนผลกระทบจากการใช้สุรา ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพและการทำงาน (คะแนนความรู้ร้อยละ 70) ในการบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยแสดงความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเลือกวิธีค่อย ๆ ลดปริมาณการดื่มสุรา คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 80/100 ครั้งที่ 3 พบว่า

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		ครั้งที่ 3 **การติดตามต่อเนื่อง** 1. ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และอุปสรรค ที่เกิดขึ้น ทบทวนแผนคำมั่นสัญญา 2. ผู้บำบัดถามถึงความรู้สึกหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองบ้างแล้วผู้บำบัดให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่น ให้กำลังใจ	ผู้ป่วยสามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ดีขึ้น และรายงานว่ามีสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจดีขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้การสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสุราอย่างต่อเนื่อง **รายที่ 3** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 50 ปี - ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=15 คะแนน) มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q= 1 คะแนน 9Q=7 คะแนน) มีแรงจูงใจอยู่ในขั้นลังเลใจในระยะแรกของการบำบัด ภายหลังการสะท้อนข้อมูลผลกระทบจากการใช้สุรา ผู้ป่วยเริ่มยอมรับปัญหาการใช้สุราของตนเอง (คะแนนความรู้ร้อยละ 70) ในการบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางลดการดื่มสุราร่วมกับการปฏิบัติธรรมเพื่อเสริมสร้างการควบคุมตนเอง คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดความถี่ของการดื่มสุราได้ และรายงานว่ามีความสามารถในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนและติดตามพฤติกรรมการเลิกสุรา **รายที่ 4** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 42 ปี ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=18 คะแนน) - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=0 คะแนน) ภายหลังการให้ข้อมูลสะท้อนผลการประเมินด้านสุขภาพและผลกระทบจากการใช้สุรา ผู้ป่วยตระหนักถึงความเสี่ยงต่อโรคประจำตัว (คะแนนความรู้ร้อยละ 60) ในการบำบัดครั้งที่ 2
		ครั้งที่ 4 **การพบกับครอบครัวและญาติ** 1. ให้ข้อมูลกับครอบครัวและญาติถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผลการบำบัดที่ผ่านมา อธิบายให้ญาติเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อทั้งครอบครัวและผู้ป่วย 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความตั้งใจในการเลิกสุรา และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ 3. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความห่วงใย และการสนับสนุนผู้ป่วย และให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดใช้สุราได้สำเร็จ	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกสุราโดยใช้วิธีหยุดดื่มอย่างเด็ดขาด โดยมีการวางแผนการจัดการตนเองร่วมกับผู้บำบัด คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 100/100ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถงดดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่องและมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลิกสุรา **รายที่ 5** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 47 ปี ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=16 คะแนน) - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=2 คะแนน 9Q=7 คะแนน) ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงผลกระทบของการใช้สุราที่มีต่อสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว (คะแนนความรู้ร้อยละ 80) ในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจลดการดื่มสุราและเลือกทำกิจกรรมทำสวนเป็นกิจกรรมทดแทน คะแนนความอยากเลิก 90/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ในครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้อย่างชัดเจน และมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้การสนับสนุนและเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมการเลิกสุรา **รายที่ 6** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 40 ปี ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=20 คะแนน)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			- มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=2 คะแนน 9Q=9 คะแนน) เริ่มต้นด้วยแรงจูงใจในขั้นลังเลใจ ภายหลังการสนทนาเชิงสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยเริ่มแสดงความกังวลต่อผลกระทบของการใช้สุราต่อสุขภาพ (คะแนนความรู้ร้อยละ 90) ในการบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจตั้งเป้าหมายในการลดการดื่มสุราและวางแผนเลิกสุราในระยะยาว คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดการดื่มสุราได้บางส่วนและมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้การสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง **รายที่ 7** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 52 ปี ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=15 คะแนน) - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=2 คะแนน 9Q=7 คะแนน) ภายหลังการสะท้อนข้อมูลจากการประเมินปัญหาการใช้สุรา ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา ในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเลือกแนวทางลดการดื่มสุราร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราได้ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			ครั้งที่ 4 ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลิกสุรา **รายที่ 8** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 44 ปี - ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=18 คะแนน) - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=1 คะแนน 9Q=9 คะแนน) ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราที่มีต่อสุขภาพและหน้าที่การงาน (คะแนนความรู้ร้อยละ 80) ในการบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้วิธีค่อย ๆ หยุดดื่มสุรา คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 80/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีความก้าวหน้าในการหยุดการดื่มสุรา และรายงานว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง **รายที่ 9** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 36 ปี - ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=15 คะแนน) มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=1 คะแนน 9Q=7 คะแนน) มีแรงจูงใจอยู่ในขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (คะแนนความรู้ร้อยละ 70) ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการเลิกสุราและเลือกทำกิจกรรมงานอดิเรกเพื่อทดแทนการดื่มสุรา คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100ในครั้งที่ 3

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			พบว่าผู้ป่วยสามารถงดดื่มสุราได้บางช่วงเวลา และมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้กำลังใจและสนับสนุนการเลิกสุรา **รายที่ 10** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 48 ปี ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=20 คะแนน) ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า (2Q=0 คะแนน) ภายหลังการสะท้อนผลกระทบของการใช้สุรา ผู้ป่วยเริ่มยอมรับปัญหาและตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (คะแนนความรู้ร้อยละ 80) ในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเลือกแนวทางลดการดื่มสุราและกำหนดเป้าหมายการเลิกสุราในระยะยาว คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 100/100ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนและติดตามพฤติกรรมการเลิกสุรา **รายที่ 11** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 41 ปี - ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=19 คะแนน) - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=1 คะแนน 9Q=8 คะแนน) ภายหลังการสะท้อนผลการประเมิน ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราที่มีต่อสุขภาพและครอบครัว (คะแนนความรู้ร้อยละ 90) ในการบำบัด

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
			ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกสุราโดยเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราได้ดีขึ้น และมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลิกสุรา **รายที่ 12** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 46 ปี - ผู้ป่วยดื่มสุราแบบอันตราย (AUDIT=15 คะแนน) - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (2Q=2คะแนน 9Q=6 คะแนน) ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยเริ่มแสดงความกังวลต่อผลกระทบของการใช้สุราที่มีต่อสุขภาพและครอบครัว (คะแนนความรู้ร้อยละ 70) ในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้วิธีค่อย ๆ หยุดดื่มสุรา คะแนนความอยากเลิก 100/100 คะแนนความสำเร็จ 90/100 ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราได้ และมีแรงจูงใจในการเลิกสุราเพิ่มขึ้น ครั้งที่ 4 ครอบครัวให้กำลังใจและให้คำมั่นในการสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเลิกสุราได้สำเร็จอย่างยั่งยืน

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ติดสุรา ใช้เวลาทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง ระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึง พฤษภาคม 2569 การพยาบาลผู้ติดสุราทั้งหมดจำนวน 12 ราย ผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด คือ

1. ผู้ติดสุรามีคะแนนความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความรู้การใช้สุรา อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 ตามที่กำหนดไว้ (ค่าคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป)
2. ผู้ติดสุรามีคะแนนแรงจูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินระดับแรงจูงใจ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00
3. ผู้ติดสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สุราลด ละ เลิก เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพยาบาล จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่กำหนด รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ติดสุรา สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยได้นำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ และผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาพัฒนาเป็นสาระการเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะในบทที่เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงและเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อมูลกรณีศึกษาของผู้ป่วยแต่ละรายมาจัดทำเป็นสื่อการสอนในรูปแบบกรณีศึกษา (Case study) และกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Cooperative Learning โดยให้นักศึกษาเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และเสนอแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งช่วยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในสถานการณ์จริง ในด้าน การบริการวิชาการแก่สังคม องค์ความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปพัฒนาเป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สุราและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชน รวมถึงการให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุรา ขณะเดียวกัน ข้อมูลและผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลยังสามารถนำไป ต่อยอดในการพัฒนางานวิจัยในอนาคต เช่น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการเลิกสุรา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีความเข้มแข็งและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านการศึกษาและการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. ทบทวนการดำเนินงาน

มื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้มีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานโดยใช้การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ร่วมกับการประเมินตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การดำเนินกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ติดสุรา รวมทั้งพิจารณาแนวทางในการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป โดยพบผลการดำเนินงานดังนี้

1. การทบทวนแผนการดำเนินงาน จากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่า แผนการปฏิบัติการพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สุรา การใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ติดสุราที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ สามารถบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมจำนวน 12 ราย และสามารถบรรลุเป้าหมายการดูแลได้ครบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาลที่นำมาใช้

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อต่อยอดและยกระดับความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล จึงได้วางแผนพัฒนาสื่อการสอนและสื่อการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุรามีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดหรือเลิกการดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง โดยสื่อดังกล่าวสามารถนำไปใช้ทั้งในการดูแลผู้ป่วยและเป็นสื่อประกอบการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

2. การทบทวนผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล จากการทบทวนผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าประสบการณ์และองค์ความรู้ที่ได้จากการดูแลผู้ติดสุราสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการถ่ายทอดทักษะการสื่อสารเชิงบำบัดและการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญของพยาบาลสุขภาพจิต

ดังนั้น เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีความเป็นระบบและสามารถนำไปใช้ได้จริง จึงได้วางแผนจัดทำ คู่มือการเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล (Motivational Interviewing: MI) สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยคู่มือดังกล่าวจะประกอบด้วยแนวทางการประเมินแรงจูงใจ เทคนิคการสื่อสารเชิงบำบัด ขั้นตอนการให้คำปรึกษา และตัวอย่างสถานการณ์ในการฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงในอนาคต

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ติดสุรา ช่วยพัฒนาทักษะเชิงลึกของอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการใช้เทคนิคการสื่อสารเชิงบำบัดและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา นอกจากนี้ยังมีการออกแบบกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของ

สุรา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงช่วยพัฒนาองค์ความรู้ แนวทางการดูแลผู้ติดสุรา และสามารถนำไปบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์)

ผู้ปฏิบัติ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุหทัย โตสังวาลย์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้ลงนาม

ภาคผนวก

แบบประเมินความรู้การใช้สุรา

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด (ถูก / ผิด / ไม่แน่ใจ)

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด / ไม่แน่ใจ
1.	การดื่มสุราเป็นประจำสามารถทำให้เกิดโรคตับแข็งได้		
2.	การดื่มสุราปริมาณมากไม่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตได้		
3.	การดื่มสุรามีผลต่อการตัดสินใจและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ		
4.	การดื่มสุราสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้		
5.	การดื่มสุราเป็นเวลานานไม่มีผลต่อความจำและสมาธิลดลง		
6.	การหยุดดื่มสุราสามารถช่วยให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น		
7.	การดื่มสุราไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม		
8.	ผู้ที่ดื่มสุรามากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ		
9.	การดื่มสุราในปริมาณมากอาจทำให้เกิดการพึ่งพิงสุรา (Alcohol dependence)		
10	การลดหรือเลิกดื่มสุราสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ได้		

การให้คะแนน

ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

การแปลผลระดับความรู้

0–4 คะแนน = ระดับต่ำ

5–7 คะแนน = ระดับปานกลาง

8–10 คะแนน = ระดับสูง

แบบประเมินระดับแรงจูงใจ

คำชี้แจง ให้สมาชิกประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิก “วันนี้แรงจูงใจของท่านอยูระดับใด”

0(น้อยมาก) 100(มากที่สุด)

น้อยมาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 0-20 เปอร์เซ็นต์
น้อย หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 21-40 เปอร์เซ็นต์
ปานกลาง หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 41-60 เปอร์เซ็นต์
มาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 61-80 เปอร์เซ็นต์
มากที่สุด หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 81-100 เปอร์เซ็นต

คำอธิบายความหมายของระดับแรงจูงใจ

น้อยมาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 0-20 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันไม่คิดที่จะหยุดดื่มสุรา หรือลดปริมาณที่เคยดื่มเพราะที่ฉันดื่มไม่ได้เป็นปัญหาอะไร” : “ฉันไม่เคยคิดที่จะหยุดดื่มสุรา และไม่ได้มีปัญหาอะไร”

น้อย หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 21-40 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันคิดว่าวันใดวันหนึ่งข้างหน้า ฉันจะต้องมาไตร่ตรองเกี่ยวกบการลดหรือหยุดดื่มสุรา” : “บางครั้งฉันคิดถึงการหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังไม่มีแผนการที่จะหยุดดื่มสุรา”

ปานกลาง หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 41-60 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันคิดวาฉันควรที่จะลดหรือหยุดดื่มสุรา แต่ฉันยังรู้สึกวาตัวเองยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง” : “ฉันวางแผนที่จะหยุดดื่มสุราภายใน 6 เดือนข้างหน้าอยางแน่นอน”

มาก หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 61-80 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันได้วางแผนที่จะหยุดดื่มสุราภายใน 30 วันอย่างแน่นอน” : “ฉันยังคงดื่มสุราอยู่แต่ฉันได้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น ลดการดื่มสุรา และได้ กำหนดวันหยุดดื่มสุราแล้ว”

มากที่สุด หมายถึง ระดับแรงจูงใจ 81-100 เปอร์เซ็นต์

ข้อความ : “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้วแต่กลัวว่าจะพลังเผลอ จึงต้องระมัดระวังในการดำรงชีวิตแบบไม่ดื่มสุรา” : “ฉันได้หยุดดื่มสุราแล้ว และจะไม่กลับไปดื่มอีก”

เอกสารความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุรา

1. ความหมายของการใช้สุรา

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อสมองและระบบประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การดื่มสุราในปริมาณมากหรือดื่มต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจนำไปสู่ภาวะการติดสุรา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ครอบครัว และสังคม

2. ผลกระทบของการใช้สุรา การดื่มสุราเป็นเวลานานสามารถส่งผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ ได้แก่

ผลเสียต่อสุขภาพจากการดื่มสุราในระยะสั้น

- ระบบประสาทส่วนกลาง แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานของสมองช้าลง ส่งผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว การพูด และการตัดสินใจ
- การรับรู้และสติสัมปชัญญะ ทำให้การรับรู้สิ่งต่างๆ ลดลง สติไม่สมประกอบ ขาดความยับยั้งชั่งใจ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
- ระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และอาหารไม่ย่อย
- การขับปัสสาวะเพิ่มขึ้น แอลกอฮอล์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการดูดซึมน้ำกลับ ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากขึ้นและเกิดภาวะขาดน้ำ
- อุณหภูมิร่างกายลดลง แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว ทำให้รู้สึกอบอุ่น แต่ในความเป็นจริง ร่างกายจะสูญเสียความร้อนมากขึ้น
- อาการเมาค้าง (Hangover) หลังจากฤทธิ์แอลกอฮอล์หมดไป อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย กระหายน้ำ และกล้ามเนื้อปวดเมื่อย

ผลเสียต่อสุขภาพจากการดื่มสุราในระยะยาว

การดื่มสุราเป็นประจำในปริมาณมาก หรือการดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว (Binge drinking) สามารถนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพที่ร้ายแรงและเรื้อรัง ดังนี้

- โรคตับ ตับเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน แอลกอฮอล์จะทำลายเซลล์ตับ และนำไปสู่
- ไขมันพอกตับ (Fatty Liver) เป็นภาวะเริ่มต้นที่ไขมันสะสมในตับมากเกินไป มักไม่มีอาการ แต่หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจนำไปสู่ภาวะที่รุนแรงขึ้น

- ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic Hepatitis) ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีไข้

- ตับแข็ง (Liver Cirrhosis) เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อตับถูกทำลายและเกิดพังผืด ทำให้ตับไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ท้องมาน เลือดออกในทางเดินอาหาร และภาวะสมองเสื่อมจากตับ

- มะเร็งตับ (Liver Cancer) การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดมะเร็งตับ

โรคระบบทางเดินอาหาร

- หลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) การระคายเคืองจากแอลกอฮอล์อาจทำให้หลอดอาหารอักเสบ - กระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) และแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer) แอลกอฮอล์สามารถระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผล

- ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) การดื่มสุราเป็นสาเหตุหลักของตับอ่อนอักเสบ ซึ่งมีอาการปวดท้องรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

- มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งช่องปาก ลำคอ กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ใหญ่

โรคระบบประสาท

- สมองเสื่อมจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Related Dementia) การดื่มสุราเป็นเวลานานสามารถทำลายเซลล์สมอง ทำให้เกิดปัญหาด้านความจำ การเรียนรู้ และการคิด

- โรคเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic Neuropathy) ทำให้เกิดอาการชาอ่อนแรง และปวดแสบปวดร้อนบริเวณมือและเท้า

- กลุ่มอาการ Wernicke-Korsakoff เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดวิตามินบี 1 (ไทอามีน) ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราเรื้อรัง ทำให้เกิดความสับสน การสูญเสียความทรงจำ และปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของดวงตา

โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) การดื่มสุราเป็นประจำสามารถเพิ่มความดันโลหิต

- โรคหัวใจ (Cardiomyopathy) การดื่มสุราในปริมาณมากเป็นเวลานานสามารถทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอลง และนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว

- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดเลือดออกและชนิดอุดตัน

- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation)

โรคมะเร็ง นอกเหนือจากมะเร็งในระบบทางเดินอาหารและตับแล้ว การดื่มสุรายังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิง และมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย

ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ การดื่มสุราเป็นประจำสามารถกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายอ่อนแอและเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

สุขภาพจิต การดื่มสุรามีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และโรคจิตเภท นอกจากนี้ การดื่มสุราเพื่อบรรเทาความเครียดหรือความทุกข์ใจในระยะยาวจะยิ่งทำให้ปัญหาสุขภาพจิตแย่ลง และอาจนำไปสู่ภาวะติดสุรา

ภาวะทุพโภชนาการ ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำมักได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากแอลกอฮอล์ให้พลังงานเปล่า (empty calories) และยังรบกวนการดูดซึมวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย

ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

การใช้สุราส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และบทบาททางสังคม เช่น

- เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว
- ส่งผลกระทบต่อการทำงานและความรับผิดชอบ
- เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา
- ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง

ผลเสียต่อสังคมและอุบัติเหตุ

นอกเหนือจากผลเสียต่อสุขภาพโดยตรงแล้ว การดื่มสุรายังนำมาซึ่งปัญหาทางสังคมและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ดังนี้

- อุบัติเหตุจราจร แอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตทั้งของผู้ขับขี่และผู้อื่น
- ความรุนแรงและอาชญากรรม การดื่มสุรามีความเชื่อมโยงกับการก่อความรุนแรง การทะเลาะวิวาทและอาชญากรรมต่างๆ
- ปัญหาครอบครัว การดื่มสุราอาจนำไปสู่ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาทางการเงิน และการละเลยหน้าที่
- ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาการเมาค้างและผลกระทบระยะยาวของการดื่มสุราสามารถลดประสิทธิภาพในการทำงานและการเรียน

3. ประโยชน์ของการลด ละ เลิกสุรา

การลดหรือเลิกดื่มสุราจะส่งผลดีหลายด้าน เช่น

- สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น
- สุขภาพจิตดีขึ้น อารมณ์คงที่มากขึ้น
- ความสัมพันธ์กับครอบครัวดีขึ้น
- ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต
- สามารถทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

4. แนวทางในการเริ่มต้นลดหรือเลิกสุรา

ผู้ที่ต้องการลดหรือเลิกสุราสามารถเริ่มต้นได้ดังนี้

- ตั้งเป้าหมายในการลดหรือเลิกดื่มสุรา
- หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการดื่ม
- ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพ
- ขอการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด
- เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดหรือกลุ่มช่วยเหลือ

สรุป

การตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สุราเป็นขั้นตอนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลดหรือเลิกดื่มสุราจะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข