

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)

ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

ประจำปีการศึกษา 2568

1.ชื่อ-สกุล.....นางพัชรินทร์.....วงศ์สว่าง.....ตำแหน่ง.....อาจารย์ประจำ.....

2.สาขาวิชา.....การพยาบาลจิตเวช.....

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic/Bio-Psycho-Social Model)

• แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแอมเฟตามีนต้องครอบคลุมทุกมิติ:

- 1.ด้านชีวภาพ (Bio) การประเมินและดูแลอาการทางกายและผลกระทบจากสารเสพติด รวมถึงการจัดการอาการถอนยาและภาวะทางจิตที่เกิดจากสารเสพติด.
- 2.ด้านจิตใจ (Psycho) การบำบัดเพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรืออาการหลงผิดที่ยังคงอยู่ (Residual Psychosis) และการสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง.
- 3.ด้านสังคม (Social) การช่วยเหลือผู้ป่วยในการกลับคืนสู่สังคม การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และการแก้ไขปัญหาในครอบครัว

4. หน่วยบริการ :แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และงานหอผู้ป่วยอินทนิล

ส่วนที่ 1: แผนงาน/โครงการของสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช

5. ความเป็นมา

จากการทบทวนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนย้อนหลัง พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวชยังมีอัตราการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse Rate) สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 35 ต่อปี) ปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้ซ้ำคือการจัดการกับภาวะถอนพิษ การเผชิญกับอาการทางจิตที่เกิดจากสารเสพติด (Amphetamine-induced psychosis) นอกจากนี้ยังพบปัญหาผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและก่อเหตุความรุนแรงกับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว หรือ คนในชุมชนจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชน (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุดรธานี,2568) และการขาดทักษะการเผชิญปัญหาในระยะฟื้นฟู ดังนั้นในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลยาเสพติด จึงจำเป็นต้องนำความรู้และทักษะเฉพาะทางมาให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย/ครอบครัว ในปีการศึกษา 2568 จะได้ส่งเสริมให้อาจารย์นำความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชให้บริการในการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน จะทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่เขตจังหวัดอุดรธานีได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6.เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการพยาบาลจิตเวช ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนที่มีภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ พร้อมทั้งสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนด้านการพยาบาลยาเสพติดและพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ในการให้บริการวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

7.วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนที่มีภาวะทางจิตได้รับการพยาบาลและบำบัดฟื้นฟูที่เน้นการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน
3. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและอาการทางจิตสงบผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

8.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ได้รับการดูแลโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ มีอาการทางจิตลดลง และมีทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษในแผนกผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อัตราการกลับไปใช้ซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูลดลงต่ำกว่าร้อยละ 25
3. ได้องค์ความรู้ทางคลินิก (Clinical knowledge) ในการจัดการอาการทางจิตจากการใช้แอมเฟตามีน เพื่อนำไปพัฒนาการเรียนการสอน/งานวิจัยด้านยาเสพติด

9.ระยะเวลา

ทุกพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เดือน ต.ค 68. -มค. 69 เวลา 08:00-16:00 น. (100 ชั่วโมง)

10. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อ ลดภาวะทางจิตและการ ป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำใน ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบ องค์รวม	1. การประเมิน และวินิจฉัย : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การประเมินความ เสี่ยงและภาวะทาง จิตที่แม่นยำ.	1. การประเมินความชำนาญเฉพาะทาง: ทำการ ประเมินภาวะทางจิต (Psychotic Symptoms) และ ความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse Risk Assessment) โดยละเอียดด้วยเครื่องมือเฉพาะ ประเมิน Assist/ BPRS อยู่ในเกณฑ์ปกติ -แบบประเมิน OAS/ SMIV Scan เพื่อการประเมินความเสี่ยงและภาวะทางจิต - แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ - การประเมินความเสี่ยงและภาวะทางจิต - นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหา ร่วมกับทีมแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สาร เสพติดแอมเฟตามีน	ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยความเสี่ยงทาง คลินิกที่ชัดเจนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค จิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน 20... ราย
	2. การจัดการ ภาวะทางจิตและ ฟื้นฟูระยะ เฉียบพลัน : เพื่อ ลดความรุนแรง ของอาการทางจิต จากแอมเฟตามีน	2. การให้การพยาบาลโดยตรง (Direct Nursing Care): ร่วมกับทีมในการวางแผนการพยาบาลและให้ การบำบัด ทางจิต สังคม (Psychosocial Interventions) เน้นการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว การ สร้างสัมพันธภาพ และการปรับพฤติกรรมการนอน	-อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย โรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตา มีน25.% (จากเดิม 35%) -ภาวะทางจิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ภายในระยะเวลาที่กำหนด

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	3. ลดอัตราการ กลับมารักษาซ้ำ และอาการทางจิต สงบ 4. ลดความรุนแรง ของผู้ป่วยโรคจิต จากการใช้สารเสพติด แอมเฟตามีน และลดอาการ กำเริบรุนแรงลด อัตราการกลับมา รักษาซ้ำ		
	5. การป้องกันการ กลับไปใช้ซ้ำ : เพื่อให้ผู้ป่วยมี ทักษะในการเผชิญ ปัญหาและ ดำรงชีวิตโดยไม่ใช้ สารเสพติด.	3. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน 4. ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำแผนกเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน 5. การให้การบำบัดกลุ่มหรือรายบุคคล: ดำเนินการให้ คำปรึกษา/บำบัด (Counseling) ที่เน้นการสร้าง แรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการ ป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse Prevention Program) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่	ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับ ความคิดอยากยา (Craving) และมี ทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น.

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		- สมองติดยา -เส้นทางการเลิกยา -ใบกิจกรรม ต้นไม้ชีวิต -การสร้างแรงจูงใจในการเลิกยา -กิจกรรมเหรียญสองด้าน -การจัดการกับความรู้สึกลอยลางและสิ่งกระตุ้น -การจัดการอารมณ์และความคิด -การแก้ปัญหาย่างชาญฉลาด -การจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์ -ทักษะการปฏิเสธ 5.บันทึกและติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้ สารเสพติดแอมเฟตามีนอย่างเป็นระบบ	
	6. การพัฒนาองค์ ความรู้ต่อเนื่อง : เพื่อใช้ผลจากการ ปฏิบัติมา พัฒนาการเรียน การสอน	6. การทบทวนหลังปฏิบัติ (Post-Practice Review): รวบรวมข้อมูลปัญหาเฉพาะกรณี ศึกษาผลลัพธ์การ รักษาที่ใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และร่วมกับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อ พัฒนาแนวทางการดูแล ในประเด็นที่พบปัญหา (เช่น การจัดการกับอาการ Paranoid)	-ได้องค์ความรู้ที่ทันสมัยในการจัดการ ผู้ป่วยแอมเฟตามีน ได้นำผลไปพัฒนา วิธีการและเนื้อหาการสอนเรื่องการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอม เฟตามีนนำไปสู่การพัฒนาเนื้อหาการ เรียน การสอน (Curriculum Development) - ได้นำผลไปพัฒนาเป็นคู่มือการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			แอมเฟตามีนสำหรับทีมพยาบาลผู้ป่วย นอกจิตเวช หอผู้ป่วยอินทนิล - ได้นำผลไปพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ ใน ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

ลงชื่อ..........อาจารย์
(นางพัชรินทร์ วงษ์สว่าง.)

ลงชื่อ..........หัวหน้าสาขาการพยาบาลจิตเวช
(นางสาววิไลวรรณ บุญเรือง)

ภาควิชา/ ชื่อ อาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูน สมรรถนะของ อาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
อาจารย์ พัชรินทร์ วงศ์สว่าง ภาควิชาการ พยาบาล จิตเวช เวลา ให้บริการ เดือน ต.ค. 68- ม.ค. 69 0800- 16.00 ทุกวัน พุธ-สัปดาห์ (รวม 100 ชั่วโมง)	1. Direct Care: ทำการประเมิน ภาวะทางจิต (Psychotic Symptoms) และความเสี่ยงต่อการ ใช้ซ้ำในผู้ป่วยรายใหม่ 20 ราย โดย เน้นการซักประวัติยาที่ใช้และสภาพ อารมณ์ 2. Consultation/Collaboration: ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยในการนำเทคนิค MI และ Relapse Prevention Program (RPP) ไปปรับใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก จิตเวชและผู้ป่วยในหออินทนิล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	พัฒนาความ เชี่ยวชาญการ พยาบาลแบบองค์ รวมเพื่อลดภาวะ ทางจิตและการ ป้องกันการกลับไป ใช้ซ้ำในผู้ป่วยยา เสพติดแอมเฟตา มีน โดยใช้แนวคิด การดูแลแบบองค์ รวม (Holistic/Bio- Psycho-Social Model) โดยใช้แนวคิดการ ดูแลผู้ป่วยแอมเฟ ตาามีนต้อง ครอบคลุมทุกมิติ: 1.ด้านชีวภาพ (Bio) การประเมินและ ดูแลอาการทางกาย และผลกระทบจาก สารเสพติด รวมถึง การจัดการอาการ ถอนยาและภาวะ ทางจิตที่เกิดจาก สารเสพติด. 2.ด้านจิตใจ (Psycho) การ บำบัดเพื่อจัดการ กับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือ อาการหลงผิดที่ ยังคงอยู่ (Residual Psychosis) และ การสร้างความรู้สึก เห็นคุณค่าใน ตนเอง. 3.ด้านสังคม (Social) การ	1.ผู้ป่วยยาเสพ ติดแอมเฟตา มีนที่ได้รับการ ดูแลโดย อาจารย์มี อัตราการ กลับไปใช้ซ้ำ ลดลง ภายใน 3 เดือนหลัง จำหน่าย. 2. เพื่อเป็นแนว ทางการ ปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วย โรคจิตจากการ ใช้สารเสพติด แอมเฟตามีน ให้กับทีมสห สาขาวิชาชีพ	ผู้ป่วย 20 ราย ที่เข้า ร่วมโปรแกรม RPP โดยมีอาจารย์ร่วม ดูแล มีผลลัพธ์ดังนี้: 1. ด้านภาวะทางจิต: ภาวะทางจิต (เช่น อาการหลงผิด, หวาดระแวง) ลดลง ใน 18 ราย หลังการ รักษาในระยะ เฉียบพลัน.2. ด้าน การใช้ซ้ำ: อัตราการ กลับไปใช้ซ้ำภายใน 3 เดือนหลังจำหน่าย ต่ำกว่าเป้าหมายของ วอร์ด (สมมติ: 4 ราย กลับไปใช้ซ้ำ

		ช่วยเหลือผู้ป่วยในการกลับคืนสู่สังคม การสร้างเครือข่าย สนับสนุนทางสังคม และการแก้ไข ปัญหาในครอบครัว ร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาล ประจำแผนกผู้ป่วย นอกจิตเวชและ ผู้ป่วยในหออินทนิล		
--	--	---	--	--

ส่วนที่ 3 การทำแบบบันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

1. ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อ: อาจารย์ พัทรินทร์ วงษ์สว่าง

ความเชี่ยวชาญ: การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติด
แอมเฟตามีน โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic/Bio-Psycho-Social Model)

หน่วยให้บริการ: แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และหอผู้ป่วยอินทนิล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

2. เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการพยาบาลจิตเวช ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนที่มีภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ พร้อมทั้งสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนด้านการพยาบาลยาเสพติดและพัฒนา
ศักยภาพของอาจารย์ในการให้บริการวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ

เดือน ต.ค.2568 - พ.ค. 2569 เวลา 08:00-16:00 ทุกวันพฤหัสบดี

4. บันทึกการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
ทุกวันพฤหัสบดี ต.ค. 68 08:00-16:00	1. การประเมินและวินิจฉัย : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงและภาวะทางจิตที่แม่นยำ.	1. การประเมินความชำนาญเฉพาะทาง: ทำการประเมินภาวะทางจิต (Psychotic Symptoms) และความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse Risk Assessment) โดยละเอียดด้วยเครื่องมือเฉพาะ ประเมิน Assist/ BPRS อยู่ในเกณฑ์ปกติ -แบบประเมิน OAS/ SMIV Scan เพื่อการประเมินความเสี่ยงและภาวะทางจิต - แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ - การประเมินความเสี่ยงและภาวะทางจิต - นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหา ร่วมกับทีมแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน	ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยความเสี่ยงทางคลินิกที่ชัดเจนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน 20... ราย
ทุกวันพฤหัสบดี ต.ค. 68 08:00-16:00 1) 9 ต.ค.68 2) 16 ต.ค.68 3) 20 พ.ย.68 4) 27 พ.ย 68 5) 4 ธ.ค.68	2. การจัดการภาวะทางจิตและฟื้นฟูระยะเฉียบพลัน : เพื่อลดความรุนแรงของอาการทางจิตจากแอมเฟตามีน. ลดอัตราการ	2. การให้การพยาบาลโดยตรง (Direct Nursing Care): ร่วมกับทีมในการวางแผนการพยาบาลและให้การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Interventions) เน้นการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว การสร้างสัมพันธภาพ และการปรับพฤติกรรมการณ์ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน	-อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน25.% (จากเดิม 35%) -ภาวะทางจิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงภายในระยะเวลาที่กำหนด

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
6) 11 ธ.ค.68 7) 18 ธ.ค.68 8) 25 ธ.ค.68 9) 8 ม.ค.69 10) 15 ม.ค.69 11) 22 ม.ค.69 12) 29 ม.ค.69	กลับมารักษาซ้ำ 3. ลดอัตราการ กลับมารักษาซ้ำ และอาการทางจิต สงบ 4. ลดความรุนแรง ของผู้ป่วยโรคจิต จากการใช้สารเสพติด แอมเฟตามีน และลดอาการ กำเริบรุนแรง		
	5. การป้องกันการ กลับไปใช้ซ้ำ : เพื่อให้ผู้ป่วยมี ทักษะในการเผชิญ ปัญหาและ ดำรงชีวิตโดยไม่ใช้ สารเสพติด.	3. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการ ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน 4. ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำแผนกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต จากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน 5. การให้การบำบัดกลุ่มหรือรายบุคคล: ดำเนินการให้คำปรึกษา/บำบัด (Counseling) ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse Prevention Program) แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ - สมองติดยา -เส้นทางการเลิกยา	ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับ ความคิดอยากยา (Craving) และมี ทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น.

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		- ใบบกกิจกรรม ต้นไม้ชีวิต - การสร้างแรงจูงใจในการเลิกยา - กิจกรรมเหรียญสองด้าน - การจัดการกับความรูสึกอยากยาและสิ่งกระตุ้น - การจัดการอารมณ์และความคิด - การแก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด - การจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์ - ทักษะการปฏิเสธ 5. บันทึกและติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอม แพตามีนอย่างเป็นระบบ	
6. การพัฒนาองค์ ความรู้ต่อเนื่อง : เพื่อใช้ผลจากการ ปฏิบัติมา พัฒนาการเรียน การสอน	6. การพัฒนาองค์ ความรู้ต่อเนื่อง : เพื่อใช้ผลจากการ ปฏิบัติมา พัฒนาการเรียน การสอน	6. การทบทวนหลังปฏิบัติ (Post-Practice Review): รวบรวมข้อมูล ปัญหาเฉพาะกรณี ศึกษาผลลัพธ์การรักษาที่ใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง และร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อ พัฒนาแนวทางการดูแล ในประเด็นที่พบปัญหา (เช่น การจัดการกับอาการ Paranoid)	- ได้นำผลไปพัฒนาเป็นคู่มือการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด แอมเฟตามีนสำหรับทีมพยาบาลผู้ป่วย นอกจิตเวช หอผู้ป่วยอินนิล - ได้นำผลไปพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ ใน ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน - ได้นำผลไปพัฒนาวิธีการและเนื้อหา การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก การใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน

การให้บริการ ตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแล ผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
รวมระยะเวลา รวม 100 ชั่วโมง			

ส่วนที่ 4 สรุปผลและการพัฒนา

มีรายงานกระบวนการและแสดงหลักฐานผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ในสาขาที่รับผิดชอบ และการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามแผน
 - มีแผนการการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน ที่ชัดเจน
 - ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน
2. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์
สามารถนำมาพัฒนาเป็นคู่มือเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน และการนำมาพัฒนาในปีต่อไป รวมถึงการพัฒนา Protocol สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้ดีขึ้น
3. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย
 - พัฒนาเนื้อหาการสอนเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดภาวะทางจิตและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน
 - สร้างสถานการณ์จำลองเสมือนจริงสำหรับการเรียนการสอน
 - พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
4. ทบทวนการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
จากผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในปีการศึกษา 2568 พบว่า สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นในปี 2569 จึงได้วางแผนขยายผลไปยังการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดประเภทอื่นๆ

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 100 ชั่วโมง

1. ได้พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนสำหรับทีมพยาบาลผู้ป่วยนอกจิตเวช และหอผู้ป่วยอินทนิล
2. อาจารย์และทีมพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช หอผู้ป่วยอินทนิล ร่วมกันพัฒนา Protocol สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน
3. ได้พัฒนาวิธีการและเนื้อหาการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน
4. ได้เห็นสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการเรียนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยสร้างเป็นสถานการณ์จำลองเสมือนจริงได้
5. ได้พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

อาจารย์ ...พัชรินทร์..วงศ์สว่าง.....

ลงนาม

หัวหน้าสาขาผู้ลงนามรับรอง

ลงนาม