



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	ประเภท	สัดส่วน ของ ผลงาน
๑.	นายไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๗๑๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๑๗๑๐	เลื่อนระดับ	๘๕%
<p>ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบกาย จิต สังคม บำบัดใน รูปแบบ ๘ ครั้ง (The Effectiveness of Drug Addiction Treatment of ๘ Sessions Modified Matrix Model)</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน พัฒนาการใช้ดนตรีบำบัดผู้ติดยาเสพติด</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>							

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัดในรูปแบบ 8 ครั้ง (The Effectiveness of Drug Addiction Treatment of 8 Sessions Modified Matrix Model)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม พ.ศ.2560 - กันยายน พ.ศ.2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้ในการเข้าใจโรคสมองติดยา
 - ความรู้ในโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด
 - ความรู้ในปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด
 - ความรู้ในการบำบัดยาเสพติด โดยเฉพาะในรูปแบบการบำบัดแบบกาย จิต สังคมบำบัด
 - ความรู้ในการประยุกต์ใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคมบำบัด จาก 32 ครั้งในการบำบัดให้เหลือ 8 ครั้ง
 - ประสบการณ์ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด
 - ประสบการณ์ในการทำวิจัย และการเก็บข้อมูล
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น 18 ธันวาคม 2560 รหัสโครงการวิจัย KE61003

ขั้นตอนการดำเนินการ คือ รับผู้ใช้ ผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นส่งตัวมาบำบัดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นซึ่งมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป ขอความยินยอมให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาด้วยการบำบัดที่ปรับปรุงมาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เรียก รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคมบำบัด ในรูปแบบ 8 ครั้ง ทำการบำบัดคนไข้ และเก็บปัสสาวะเพื่อหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยต่อคน คือ 4 เดือน (ทุกหมัด 8 ครั้ง) ตรวจปัสสาวะทุกครั้ง จากนั้นดูประสิทธิภาพในการบำบัดจากการติดตามผลปัสสาวะ เป็นการวิจัยแบบ Quasi experimental research ได้ผู้เข้าร่วม 331 คน ซึ่งหากไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะตลอด 8 ครั้งในการบำบัด ถือว่าบำบัดสำเร็จ

เป้าหมายในงานวิจัย คือ ผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติดสำเร็จ มากกว่า ร้อยละ 70 และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการหยุดเสพยา
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสำเร็จ ร้อยละ 79.81 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.002)มากกว่าร้อยละ 70 ไป ร้อยละ 9.8 (95 % CI ของผลต่าง: ร้อยละ 3.0 to 16.5)

ประสิทธิภาพในการบำบัดสำเร็จ ร้อยละ 79.8 (95 % CI : ร้อยละ 75.4 to 84.1) คือผู้เข้ารับการบำบัดจาก 331 คน หยุดเสพยาได้ตลอดระยะเวลาการบำบัด 264 คน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเสพยาแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัดโดยวิเคราะห์ทีละปัจจัย(Univariable analysis)โดยใช้สถิติ Simple binary Logistic Regression รายงานผลด้วยCrude Odds Ratio (COR) 95%CI of Crude Odds Ratio และp valueพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเสพยาแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) ได้แก่ (1) อายุที่ใช้สาร

เสพติดครั้งแรก (Crude OR = 1.04 , 95% CI : 1.01 to 1.09, p value = 0.042) โดยผู้ที่มีอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเพิ่มขึ้น 1 ปีจะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 1.04 เท่า(2) ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดหลัก (Crude OR = 0.95, 95% CI : 0.90 to 0.99, p value = 0.032) โดยผู้ที่มีระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดหลักเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 0.95 เท่า ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเสพแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัดโดยวิเคราะห์หลายปัจจัยพร้อมกัน(Multivariable analysis)โดยใช้สถิติ Multiple binary Logistic Regression โดยใช้วิธี Enter(วิเคราะห์ทุกตัวแปร) รายงานผลด้วย Adjusted Odds Ratio (AOR) 95%CI of Adjusted Odds Ratio และ p value พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเสพแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) เมื่อพิจารณาผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ (1) ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดหลัก (Adjusted OR = 0.92 , 95% CI : 0.86 to 0.98, p value = 0.020) โดยผู้ที่มีระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดหลักเพิ่มขึ้น 1 ปีจะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 0.92 เท่า (2) ไม่มีประวัติคดีอาญา (Adjusted OR = 2.52 , 95% CI : 1.14 to 5.55, p value = 0.021) โดยผู้ที่ไม่ประวัติคดีอาญาจะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 2.52 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีประวัติคดีอาญา

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเสพแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัดโดยวิเคราะห์หลายปัจจัยพร้อมกัน(Multivariable analysis)โดยใช้สถิติ Multiple binary Logistic Regression โดยใช้วิธี Stepwise(เฉพาะตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) รายงานผลด้วย Adjusted Odds Ratio (AOR) 95%CI of Adjusted Odds Ratio และ p value พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเสพแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.05) เมื่อพิจารณาผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ (1) อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก (Adjusted OR = 1.04 , 95% CI : 1.01 to 1.08, p value = 0.017) โดยผู้ที่มีอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเพิ่มขึ้น 1 ปีจะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 1.04 เท่า(2) ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดหลัก (Adjusted OR = 0.91 , 95% CI : 0.87 to 0.97, p value = 0.002) โดยผู้ที่มีระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดชนิดหลักเพิ่มขึ้น 1 ปีจะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 0.91 เท่า (3) ไม่มีประวัติคดีอาญา (Adjusted OR = 2.22 , 95% CI : 1.08 to 4.55, p value = 0.029) โดยผู้ที่ไม่ประวัติคดีอาญาจะมีโอกาสหยุดเสพแอมเฟตามีน เป็น 2.22 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีประวัติคดีอาญา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาในปี พ.ศ.2541 ของ Center for Substance Abuse Treatment ของสหรัฐอเมริกา ร่วมกับมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ในการใช้ Matrix Model เทียบกับการบำบัดวิธีปกติ(เป็นการรักษาโดยแบ่งเป็น 8 โปรแกรม คือ การรักษา 8 แบบที่แตกต่างกันในผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) ในทางตอนเหนือและตอนใต้ของ California, Hawaii และ Montana ประสิทธิภาพในการบำบัด ของการบำบัดด้วย Matrix Model 66% และประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยวิธีปกติ คือ 69%ซึ่งจะเห็นว่าผลการศึกษาได้ประสิทธิภาพที่สูงกว่าการบำบัดแบบ Matrix Model และแบบบำบัดด้วยวิธีปกติ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้อาจมีข้อได้เปรียบคือปรับปรุงการบำบัดของรูปแบบ Matrix Model ให้กระชับ อีกทั้งผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ที่มาจากสำนักงานคุมประพฤติ ซึ่งเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดจะไม่ได้ติดสารเสพติดรุนแรง จะอยู่ระดับ ผู้ใช้ และผู้เสพ เป็นส่วนใหญ่

สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการใช้รูปแบบการบำบัดที่ปรับปรุง ให้ลดระยะเวลาการบำบัด จาก 32 ครั้ง เหลือ 8 ครั้ง เพื่อให้เหมาะกับบริบทของการบำบัดในโรงพยาบาลขอนแก่น

สามารถนำไปศึกษาต่อในการหาปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดใช้สารเสพติด เพื่อช่วยในการสนับสนุนการหยุดสารเสพติดให้กับผู้ป่วย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ป่วยที่ส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติ ทำให้มีข้อจำกัดในการติดตามภายหลังจากบำบัดครบ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้ช่วงของการเก็บข้อมูลถูกรบกวนจากช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด19 ทำให้การเก็บข้อมูลใช้เวลานาน

9. ข้อเสนอแนะ

- การบำบัดยาเสพติด มีหลากหลายวิธี และแต่ละบุคคลก็ตอบสนองต่อการบำบัดแต่ละวิธีไม่เหมือนกัน ผู้บำบัดจะต้องหาวิธีที่เหมาะสมที่สุดให้กับผู้เข้ารับการบำบัด และควบคุมปัจจัยที่จะช่วยในการหยุดใช้สารเสพติดให้ได้มากที่สุด ซึ่งอาจต้องทำร่วมกับครอบครัว และชุมชน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ปีที่ 37 ฉบับที่2(เมษายน-กันยายน65)ISSN 277-0250:Print ISSN 2774-017X : online

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------|-----------|
| 1.นายไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์ | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ 85 |
| 2.นางศิริณา ศรีธธาพิสิฐ | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ 3 |
| 3.นางพิมพ์ชนก มลิธนพัชรพร | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ 3 |
| 4.นายณวีญา แก้วทองใหญ่ | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ 3 |
| 5.นายภานุพงศ์ พระวงคำ | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ 3 |
| 6.นางสาวสามินี ธาตุท่าเล | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ 3 |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ไกรวุฒิ*.....
 (.....*ไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์*.....)
 (ตำแหน่ง).....*นางแพทย์รักษาการ*.....
 (วันที่).....*14 / มี.ค. / 2566*.....
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นพ.ไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์	<i>ไกรวุฒิ</i>
พญ. ศิริณา ศรีธธาพิสิฐ	<i>ศส</i>
นางพิมพ์ชนก มลิธธนพัชรพร	<i>ศส</i>
นายนวิยา แก้วทองใหญ่	<i>ณวิ</i>
นายภานุพงศ์ พระวงคำ	<i>ภค</i>
นางสาวสามินี ธาตุท่าเล	<i>สามินี</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

5
 (ลงชื่อ).....(นายธนิตย์...สังคมกำแหง).....
 (.....*นายแพทย์เชี่ยวชาญ*.....)
 (ตำแหน่ง).....*รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์*.....
 (วันที่)...../...../.....
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

8
 (ลงชื่อ).....(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ).....
 (.....*ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น*.....)
 (ตำแหน่ง).....*ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น*.....
 (วันที่)...../ *21 มี.ค. 2566* /.....
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่อง ๆ ไป

หมายเหตุ :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง พัฒนาการใช้ดนตรีบำบัดผู้ติดยาเสพติด
2. หลักการและเหตุผล

ปัญหาการติดยาเสพติดเป็นโรคทางสมอง ทำให้เลิกการใช้สารได้ยาก และส่งผลให้เกิดอาการทางจิตในอนาคต เมื่อมีอาการทางจิตที่รุนแรงมีแนวโน้มจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งมีอาการหลงผิด ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ก่อคดีอาญา แนวทางในการรักษาจะต้องใช้ความร่วมมือจากผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน

การติดยาจากการทำงานของสมองส่วนอยาก ทำงานมากกว่าสมองส่วนคิด เมื่อสมองส่วนคิดไม่สามารถทำงานได้ในระยะยาว ถึงแม้มีความรู้เรื่องยาเสพติด แต่ไม่สามารถเลิกสารเสพติดได้ การใช้ดนตรีจะมีส่วนในการกระตุ้นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ให้มาช่วยทำงาน และมีส่วนสร้างสารสื่อประสาทความสุขซึ่งช่วยในการเลิกสารเสพติดได้ ไม่มีการบำบัดรูปแบบใดที่ดีที่สุด เพราะแต่ละคนไม่ได้ตอบสนองเหมือนกันในทุกการบำบัด

ปัญหาที่ผ่านมาของการบำบัดสารเสพติด การใช้ยาเสพติดในระยะยาวจะส่งผลให้สมองของผู้ป่วยไม่สามารถยับยั้งตนเองได้ ทำให้กลับไปใช้ซ้ำทั้งที่รู้ว่ามีอันตรายของปัญหาทางจิต ปัญหาทางกาย สมองส่วนคิดจะเสียจากการเสพยาเรื้อรัง ดังนั้นจึงได้คิดพัฒนารูปแบบของการใช้ดนตรีเข้ามาเพื่อช่วยเป็นการบำบัดทางเลือกให้กับผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากดนตรีสามารถกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ร่วม และจินตนาการ ช่วยสร้างความรู้สึกร่วมต่อการเลิกยาได้ โดยใช้เสียงดนตรีกระตุ้นสมองซีกขวา ให้เข้ามาทำงาน ซึ่งเป็นทางเลือกที่ไม่มีผลร้ายต่อผู้ป่วยโดยตรง และสามารถนำมาทำร่วมกับการบำบัดปกติได้ด้วย เมื่อผู้ป่วยให้เข้าร่วมมือมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
พัฒนาการใช้ดนตรีบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยเริ่มจาก

- 3.1 แต่งเพลง และทำนองที่มีความหมายในการสร้างแรงจูงใจให้เลิกยาเสพติด
- 3.2 ให้ผู้ที่มีความรู้ในการเล่นดนตรี ใส่ทำนองให้เข้ากับเนื้อเพลง
- 3.3 ซ้อมร้องเพลง ให้คำร้องกับทำนองเพลงเข้ากันได้จนเกิดความชำนาญ

3.4 นำเพลงมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยให้ร้องเพลง และเสียงดนตรี

3.5 ให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ฝึกร้อง ออกเสียงตามเนื้อเพลงที่จูงใจให้เลิกสารเสพติด

3.6 กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัด แสดงความรู้สึก ที่ได้จากเนื้อเพลง และการร้องเพลง
ข้อจำกัด

- เหมาะในการบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัดแบบกลุ่ม หรือในโรงพยาบาล หรือค่าย
- บุคลากรที่มีความรู้เรื่องดนตรีมีจำนวนน้อย

แนวทางการแก้ไข

- การแต่งเพลงแต่ละเพลงต้องใช้เวลา แต่ถ้าเจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและนำไปใช้ เริ่มต้นอาจมีจำนวนเพลงไม่มาก แต่ระยะยาวจำนวนเพลงมากขึ้นได้
- นำไปใช้เป็นกิจกรรมในหอผู้ป่วยจิตเวช หรือค่ายบำบัดได้
- สามารถบันทึกเสียงดนตรี เพื่อเป็นทำนองให้กับผู้ที่นำไปใช้ที่ไม่สามารถเล่นดนตรีได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีทางเลือกในการใช้ดนตรี เพื่อส่งเสริมการเลิกยา เพื่อให้เกิดอารมณ์ร่วมที่จะเลิกยาเสพติด และทีมผู้บำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลขอนแก่นมีทางเลือกในการบำบัดยาเสพติดรูปแบบดนตรีที่เฉพาะของโรงพยาบาลขอนแก่น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- สามารถแต่งเพลงที่ใช้ในการเลิกสารเสพติดได้
- ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด สามารถลดการใช้สารเสพติดลงได้ เกินกว่า ร้อยละ 60

(ลงชื่อ)..... ไกรวุฒิ

(..... ไกรวุฒิ เอี่ยมสุวิวัฒน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 14 / มี.ค. / 2566

ผู้ขอประเมิน