

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๓)
ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๘	นางสุธาทิพย์ จุลบุตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๐๒๘๐๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	๑๐๒๗๕๒	
ชื่อผลงานส่งประเมิน						
ลำดับที่ ๑	ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ในเขตอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร					๘๐%
ลำดับที่ ๒	การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภาวชิรบำรุงมี จังหวัดพิจิตร					๘๐%
ชื่อผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม						
-						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน						
การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดพิจิตร						
รายละเอียด “แนบท้าย”						

Signature

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ในเขตอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ซึ่งยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายงานกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นรองรับสังคมผู้สูงอายุในทุกมิติ โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม รวมถึงให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้นเช่นกัน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งในปัจจุบันก็เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งนำมาสู่ภาวะความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งส่งผลไม่ดีต่อทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเช่นกัน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ในเขตอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (cross-sectional study) กลุ่มประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงในเขตอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง, ระยะเวลาในการดูแลในแต่ละวัน, ข้อมูลทางสังคมได้แก่ ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง, แบบสอบถามประเมินภาระผู้ดูแลฉบับภาษาไทยที่ประยุกต์มาจาก Zarit Burden Interview (ZBI) ที่ใช้ในการวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล (WHOQOL brief Thai) แล้วนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) (เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ในการเปรียบเทียบข้อมูล (เช่น unpaired t test, Chi-square test) ตามลักษณะของตัวแปร ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ๑) ผลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแล ติดตาม สภาวะทางร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงแต่รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคเรื้อรังทั้งทางกายอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชทุกช่วงกลุ่มอายุในระยะยาว ๒) ค้นพบกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงก่อนเกิดภาวะหมดไฟในการดูแล (care giver burnout) จนทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ๓) ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริการทางแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับสถานการณ์ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีผู้ดูแลในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อลดปัญหาภาวะหมดไฟในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งจะนำมาสู่การสร้างภาระงานที่เพิ่มขึ้นของสถานบริการทางการแพทย์ในอนาคตได้ ๔) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ดำเนินการ (Implementation) เพื่อป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวช, การเจ็บป่วยทางกายเนื่องจากภาวะความเหนื่อยล้าสะสมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ๕) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการต่อยอดงานวิจัย เช่น การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือภาวะพึ่งพิงในอนาคตต่อไป

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑ (ต่อ)

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถนำไปปรับใช้หรือเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาต่อยอดการให้บริการผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลและและหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตจังหวัดกำแพงเพชร

๒. พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงรุกของทีมสหสาขาที่ประกอบด้วยทีมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้นำชุมชนและครอบครัว ในการสนับสนุนและส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีกิจกรรมการผ่อนคลายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพิงได้อย่างมีความสุข

๓. สร้างแนวทางในการส่งเสริมการจัดการและบริหารความเครียดที่เกิดจากภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลให้สอดคล้องกับค้องกับนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายงานกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นรองรับสังคมผู้สูงอายุในทุกมิติ โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม รวมถึงให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้น

๔. แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว กับทีมสุขภาพ ชุมชน ซึ่งสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต โดยเริ่มที่ตัวผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๕. ส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟของผู้ดูแลผู้ป่วย ปัญหาที่จะเกิดตามมาและการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการผ่อนคลายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

๖. เป็นข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการสำหรับแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยนำมาปฏิบัติอย่างจริงจังและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน และสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อไปในอนาคต

สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๘๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
๑. นางสุธาทิพย์ จุลบุตร	๘๐	๑. ศึกษากรอบแนวคิดการวิจัย ๒. ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๓. จัดทำโครงร่างการวิจัยและออกแบบขั้นตอนการวิจัย ๔. สร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา ๕. สร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล ๖. กำหนดแผนการดำเนินงาน ๗. วิเคราะห์ข้อมูล ๘. จัดทำรายงานผลการวิจัย
๒. นางสาวมณฑกรณ์ เคหะลุน	๒๐	๑. ศึกษากรอบแนวคิดการวิจัย ๒. สร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑ (ต่อ)

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

ปัจจุบันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร จากการศึกษาทบทวนของ ผู้วิจัยพบว่าหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดพิจิตร คือการมีโรคประจำตัวทางกายเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีความสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ (Journal of Environmental and Community Health, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลข้างต้น จึงเป็นการศึกษาต่อยอดของผู้วิจัย จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดพิจิตร โดยกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยงานวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม, แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม และแบบประเมินการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต (แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด, ๒๕๕๗) แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยเป้าหมายของเพื่อค้นพบกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่มีโรคประจำตัวทางกายคือความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้รับการจัดการ บริหารและหาสาเหตุเกี่ยวกับการมีความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายเพื่อให้ได้รับการแก้ไขหรือบำบัดได้อย่างทัน่วงที่ก่อนเกิดการลงมือกระทำจริง เพื่อป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในอนาคตได้ในที่สุด

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถนำไปปรับใช้หรือเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตจังหวัดพิจิตร
๒. พัฒนารูปแบบการป้องกันเชิงรุกของทีมสหสาขาโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยมีครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย
๓. แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งในการที่จะทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและร่วมแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๒ (ต่อ)

๔. ส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมกลุ่ม การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเริ่มต้นจากครอบครัวและชุมชน

๖. เป็นข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการสำหรับแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังใน คลินิก NCD (Non-communicable disease)

สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๘๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
๑. นางสาวสุชาติพิทย์ จุลบุตร	๘๐	๑. ศึกษากรอบแนวคิดการวิจัย ๒. ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๓. จัดทำโครงร่างการวิจัยและออกแบบขั้นตอนการวิจัย ๔. สร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา ๕. สร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล ๖. กำหนดแผนการดำเนินงาน ๗. วิเคราะห์ข้อมูล ๘. จัดทำรายงานผลการวิจัย
๒. นางสาวมณฑกรณ์ เคหะลูน	๒๐	๑. สร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล ๒. วิเคราะห์ข้อมูล

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดพิจิตร

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในสังคมไทย โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น จาก ๑.๓ ล้านคน ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๒.๙ ล้านคน ในปี ๒๕๖๖ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงกระทบต่อตนเอง แต่ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจมากกว่าที่คาดคิด นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ถึง ๑ ใน ๔ ที่ได้รับการติดตามดูแลและเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด^๑

ปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หลังการระบาดของโรคโควิด-19 คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่องในชุมชนในผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง จัดตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบล ชูรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน จัดเจ้าหน้าที่ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งค้นหาและเฝ้าระวังการก่อความรุนแรงจากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) บนระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การเข้ารับบริการสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๗.๕๑๘ คน โดยผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ก่อความรุนแรง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยพบผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง จำนวน ๑,๔๖๓ คน ๒,๗๘๓ คน และ ๓,๕๒๗ ในปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยจิตเวช การใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยกระตุ้นนำไปสู่การเกิดอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้น เช่น หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายตนเองผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สินมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นำไปสู่ภาวะพร่องหรือการสูญเสียการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม เป็นต้น เป็นภาระโรคและความสูญเสียของสังคมไทย ซึ่งสามารถป้องกันแก้ไขได้ หากมีระบบการดูแลที่ดี^๒

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชของจังหวัดพิจิตร พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจิตเวชสะสมทั้งสิ้น ๔,๙๗๐ ราย ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสาเหตุจากสารเสพติด จำนวน ๕๐๙ ราย และมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก่อความรุนแรง จำนวน ๑๐๑ ราย โรคจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วย SMI-V ๔ อันดับโรค ได้แก่ ๑. โรคจิตเภท ๒. โรคจิตเวชยาเสพติด ๓. โรคจิตเวชอื่นๆ และ ๔. โรคความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) สามารถป้องกันแก้ไขได้ หากมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) บนระบบคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก่อความรุนแรง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๗ จำนวน ๑๔ คน ๒๙ คน และ ๑๐๑ คน ตามลำดับ เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และระบบการส่งต่อข้อมูลยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น กลับเป็นซ้ำ อาจก่อความรุนแรงขึ้นได้ อีกทั้งเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว ชุมชน ปัญหาที่พบ จากตัวผู้ป่วยเองรับยาไม่ต่อเนื่อง การขาดยา ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย หน่วยบริการและชุมชนขาดความต่อเนื่องในการประสานงานด้านข้อมูลผู้ป่วย การกำกับติดตาม

๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

แนวความคิด

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ได้ทบทวนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และศึกษาจากเอกสารงานวิจัยแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดพิจิตร มีดังนี้

๑. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
๒. ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
๓. มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
๔. กรอบแนวคิด V-Care
๕. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care)
๖. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยการจัดการรายกรณี (Case management)
๗. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๔ และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่๒)พ.ศ.๒๕๖๒
๘. บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ข้อเสนอเชิงกระบวนการ

การค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การส่งต่อผู้ป่วยด้วยบริการจิตเวชฉุกเฉิน เข้าสู่กระบวนการรักษา ตลอดจนการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่องจนถึงในชุมชนจะสามารถช่วยลดภาวะอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง อย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานเดียวกัน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อาการยังไม่รุนแรง
๒. การดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อป้องกันไม่กลับมาป่วยซ้ำ (remission) หรือ กำเริบซ้ำ (relapse)

๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน



ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น ปัญหาสำคัญที่พบในชั้นการนำส่ง คือตำรวจ และชั้นการบำบัดรักษา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ด้วยเช่นกัน แนวทางแก้ไขผลักดันให้มีการขับเคลื่อนบังคับใช้พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนและประสานความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ตำรวจ อบต. อปท. แกนนำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุข หน่วยปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน๑๖๖๙

๒. มีการย้ายงาน หรือบุคลากรใหม่ขาดประสบการณ์ ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๖ จังหวัดพิจิตรเริ่มมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การประสานงาน และการสื่อสารมีปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขจัดเวทีด้านวิชาการ และการขับเคลื่อน ตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

๓. ทศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยคนคิดว่าผู้ป่วยทางจิตเป็นบุคคลที่น่ากลัว ต้องระวัง อย่าเข้าใกล้ ตีตราบาป แนวทางแก้ไขสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลเฝ้าระวังผู้มีปัญหาทางจิต ร่วมกันในชุมชน ให้เข้าใจปัญหา ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหา รวมทั้งอาการผิดปกติ โดยเฉพาะสัญญาณเตือนที่แสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จังหวัดพิจิตร ที่สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานเดียวกัน

๒. ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และส่งต่อเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย เฝ้าระวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม

๓. ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องจนสามารถอยู่ในชุมชนได้ ไม่กลับมาป่วยซ้ำ (remission) กำเริบซ้ำ (relapse) หรือไม่ก่อความรุนแรงซ้ำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐

๒. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๙๒

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ข่าวสภาพัฒน์. เรื่อง ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี ๒๕๖๗ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗]. เข้าถึงได้จาก:

https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๑๕๐๙๒

๒. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. นนทบุรี: บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด; ๒๕๖๖.

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
ในเขตอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

(ลงชื่อ)

(นางสุรชาติพิทย์ จุลบุตร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)

(นางสาวมณฑกรณ์ เคหะลุน)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดพิจิตร

(ลงชื่อ)

(นางสุรชาติพิทย์ จุลบุตร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)

(นางสาวมณฑกรณ์ เคหะลุน)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ)

(นางสุรชาติพิทย์ จุลบุตร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชา
(นางสาวกามาศ เพชรพงศ์) ที่กำกับดูแล
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
(นายวิศิษฐ์ อภิลัทธวิทยา) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น