

3. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.08/ว 6506 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2567)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขา กำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือ
ความสำคัญ โดยอย่างน้อย 1 เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ 1

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของ
โรงพยาบาลมโนรมย์

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ

ปี พ.ศ. 2568 – พ.ศ. 2569

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของโลก โดยทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 10-15 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 5 ล้านคนและกลายเป็นผู้พิการอย่างถาวรอีก 5 ล้านคน องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก รายงานว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหรือพิการสูงเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิง ข้อมูลล่าสุดชี้ให้เห็นว่าในปี 2567 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 35,116 ราย คิดเป็นเฉลี่ยวันละประมาณ 100 คน และในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน หรืออัตราการตาย 53 คนต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองแตกในปี 2566 สูงถึง 21.13% และในปี 2567 ยังคงสูงอยู่ที่ 20.77% (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2565)

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดและสามารถป้องกันได้ของโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูงต่อเนื่องเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง การที่ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนั้นเนื่องมาจากความดันโลหิตสูงทำให้เกิดความเสียหายและการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง นำไปสู่สภาวะการแข็งตัวของหลอดเลือด การอุดตันของหลอดเลือด หรือหลอดเลือดแตก ปัจจุบันเริ่มมีการพบโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มวัยกลางคน อายุ 30-50 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยง สะท้อนถึงความสำคัญของการป้องกันโรคผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น (จักรี สาริกานนท์, ๒๕๖๗)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ปัจจุบันผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามการรับประทานยาลดความดันโลหิต การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการรักษาที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญโดยเฉพาะสมอง ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (สายสุนี เจริญศิลป์, ๒๕๖๔; ณฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล, ๒๕๖๑)

ปัจจุบันยังคงพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

หลอดเลือด...

หลอดเลือดสมอง (พิชชานันท์ สวงนสุข, ๒๕๖๕) การขาดโปรแกรมที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงเป็นช่องว่างที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากโรคดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนลดภาระของระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ประโยชน์ทางวิชาการ

- ๑.๑ ได้โปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
- ๑.๒ เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
- ๑.๓ เพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการพยาบาลชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพ
- ๑.๔ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิก NCD ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่อง และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ
- ๑.๕ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยต่อยอดในอนาคต

๒. ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชน

- ๒.๑ ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
- ๒.๒ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อน
- ๒.๓ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น
- ๒.๔ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว

๓. ประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและสังคม

- ๓.๑ สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ
- ๓.๒ ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากโรคหลอดเลือดสมอง
- ๓.๓ ลดภาระทางเศรษฐกิจของระบบสาธารณสุข
- ๓.๔ เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ 100

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
นางสาวศรินยา พัทธมภาพ	100	-

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

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

ผลงาน...

ผลงานลำดับที่ 2 หรือผลงานลำดับที่ 3 (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า 1 เรื่อง)
ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)
เรื่อง ผลของการใช้สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรง อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท

หลักการและเหตุผล

ยาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงต่อสังคม และประเทศชาติมีผลเสียต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความสงบสุขของประชาชน และความมั่นคงของชาติ ประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ดังรายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ 2565 ของปปส. พบว่ายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ 77.9), ไอซ์ (ร้อยละ 9.7), กัญชา (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ

เช่นเดียวกับอำเภอมโนรมย์ ยังเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จากข้อมูลด้านการบำบัดยาเสพติดในระบบ บสต. พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2566 - 2568 จำนวน 96, 104 และ 106 ราย ตามลำดับ ยาเสพติดที่ใช้มาก คือ ยาบ้า, กัญชา, ไอซ์ อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด ร้อยละ 59.43 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มการเข้ารับบริการลดลง ในขณะที่สถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดก่อความรุนแรงในชุมชนมากขึ้น ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนหลังผ่านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ

จากสถิติที่ผ่านมาพบผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการส่งตัวไปรักษาที่รพ. ชัยนาท และ รพ.จิตเวชนครสวรรค์ ปี 2566 - 2568 จำนวน 14 ,11 และ 6 รายตามลำดับ ปัจจัยที่ก่อความรุนแรงได้แก่การขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง การใช้สารเสพติดซ้ำ การไม่รับรู้การเจ็บป่วย ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดการดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ปัญหาที่กล่าวมาแล้ว ยังพบปัญหาของการดูแลที่ขาดบุคลากร ความไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ทำให้ที่ผ่านมาเกิดความยุ่งยาก ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงระดับโรงพยาบาลจังหวัด และการส่งต่อการรักษาแห่งอื่น

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในอำเภอมโนรมย์ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นจึงได้ร่วมมือกับเครือข่ายงานจิตเวชและยาเสพติดของอำเภอมโนรมย์ ศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่มีการเชื่อมโยงการค้นหาคัดกรอง นำผู้ป่วยเข้าระบบการบำบัดรักษา การฟื้นฟู เตรียมความพร้อมในการคืนผู้ป่วยสู่ชุมชน และการติดตามเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ อีกทั้งช่วยลดปัญหาการก่อความรุนแรงในชุมชน สังคมปลอดภัย

ผลที่คาด...

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการรับรู้สถานการณ์ปัญหาตรงกัน มีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีอาการทางจิต และมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
2. เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ตั้งแต่ระดับชุมชน ถึงระดับโรงพยาบาล
3. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ
4. ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และเสี่ยงก่อความรุนแรง มีแนวโน้มลดลง
5. เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนปฏิบัติงาน และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามมาตรฐาน Patient journey
2. มีการผสานและพัฒนาระบบดูแล ติดตาม ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วมกับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย และ สหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดติด SMI-V ได้ รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และไม่กลับมาก่อ ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 100