

1. ชื่อผลงาน: การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อก่อความรุนแรงในชุมชน ด้วยการจัดการรายกรณี อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

2. คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี, การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด, ความรุนแรงในชุมชน

3. สรุปผลงานโดยย่อ:

ผลงานวิชาการนี้มีเป้าหมาย คือ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชน มีอาการทางจิตสงบ ส่งผลให้ไม่ก่อความรุนแรง ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน ผ่านกิจกรรมการพัฒนาที่นำกระบวนการ PDCA โดยใช้การจัดการรายกรณี (Case Management) ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาดำเนินการ 9 เดือน ผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชน มีอาการทางจิตสงบ โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) ที่มีคะแนน ≤ 36 มากกว่าร้อยละ 85 ในเดือน พฤศจิกายน 2565, ธันวาคม 2565, กุมภาพันธ์ 2566, มีนาคม 2566, พฤษภาคม 2566, มิถุนายน 2566 และ กรกฎาคม 2566

4. ปัญหาและสาเหตุ:

ทั่วโลกมีนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการให้ประชากรของประเทศตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติด แต่ก็ยังพบว่าประชากรเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดประเภทใดประเภทหนึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกเสพยาเสพติดประมาณ 270 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก¹ และมีอัตราเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังมีประชากรของโลกถึง 35.6 ล้านคนที่มีความผิดปกติทางจิตจากการเสพยาเสพติด² โรคทางจิตเวชเป็นความเจ็บป่วยทางด้านความผิดปกติในด้านการคิด การรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึก การใช้ภาษา และพฤติกรรม พบว่ามีประชากรประมาณ 26 ล้านคนทั่วโลกเป็นโรคทางจิตเวชและได้รับการดูแลน้อยกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งการเจ็บป่วยทางโรคจิตเวชนั้นสามารถรักษาได้ด้วยยาและการสนับสนุนทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพ มีหลักฐานอย่างแน่ชัดว่าการรักษาแบบดั้งเดิมไม่ได้ผลต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ชุมชนในการสนับสนุนเป็นสิ่งสำคัญมาก³ องค์การอนามัยโลกพบว่าการเสพยาเสพติดส่งผลให้มีการเสียชีวิตประมาณ 11.8 ล้านคนต่อปีทั้งทางตรงและทางอ้อมสาเหตุของการเสียชีวิตเกิดจากการเสพยาเสพติดเกินขนาดประมาณ 350,000 รายต่อปี¹ การเสพยาเสพติดส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุข การเมือง และความมั่นคงของประเทศชาติ⁴ และพบว่าการเสพยาเสพติดนั้นสร้างความเดือดร้อนแก่ชุมชนและสังคมเป็นอันมากยังส่งผลกระทบต่อทั้งระบบและมีปัจจัยหลากหลายเข้ามาเกี่ยวข้อง⁵

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยจากรายงานสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปี พ.ศ. 2564 พบว่าการจับคดียาเสพติดจำนวน 337,186 คดี มีผู้ต้องหาคดียาเสพติดจำนวน 350,758 ราย มีผู้เสพยาเสพติดต้องเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดจำนวน 168,576 ราย⁶ จังหวัดนครราชสีมาพบว่าที่ต้องเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดในปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 9,646 ราย 8,304 ราย และ 7,771 ราย ตามลำดับ ประเทศไทยพบอัตราความชุกของโรคจิตเภทร้อยละ 0.8 ของประชากร มีจำนวนมากถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจิตเวช⁷ และในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 49,098 ราย จังหวัดนครราชสีมาพบผู้ป่วยโรคจิตเภท

จำนวน 17,236 ราย⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 20 ที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ใช้สารเสพติด ขาดผู้ดูแล⁹ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยมีผู้ดูแลหลัก คือ บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน และญาติ หากปล่อยให้ผู้ดูแลต้องแบกรับภาระการดูแลเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย ทอดทิ้ง เกิดเป็นตราบาปต่อครอบครัว ชุมชนรู้สึกกลัว ไม่ปลอดภัย รังเกียจ ปฏิเสธผู้ป่วยไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน⁹ ปัจจัยการใช้ยาเสพติดของบุคคลมี 3 ปัจจัยหลักดังนี้ 1) ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชและโรคร่วม ประวัติการถูกทำร้ายร่างกาย ปัญหาทางด้านพฤติกรรมทัศนคติและการรับรู้ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความคาดหวังของครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู ความเอาใจใส่ การควบคุมอารมณ์ ระดับการศึกษาของครอบครัว การใช้ยาเสพติดในครอบครัว ทัศนคติและการรับรู้ของครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสังคมหรือชุมชน ได้แก่ การมีเพื่อนใช้ยาเสพติด ความเชื่อ ทัศนคติและการรับรู้ของชุมชน¹⁰

อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 76 ราย, 55 ราย และ 52 ราย ตามลำดับ¹¹ และมีผู้ป่วยโรคจิตเวช (F20-F29) ในช่วงปี 2563 - 2565 จำนวน 121 ราย 126 ราย และ 128 ราย ตามลำดับ¹² มีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) จำนวน 17 ราย¹³ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและมีพฤติกรรมก่อความรุนแรงในชุมชน โดยใช้การจัดการรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลแต่ละรายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ที่เกิดจากความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพในการประเมิน วางแผน ดูแลรักษา ติดตามและประเมินผล ตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแลรักษา ซึ่งมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานและกำกับดูแล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการกำกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแผนการดูแลเป็นที่ยอมรับของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วย¹⁴ ดังนั้นกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี จึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน ด้วยการจัดการรายกรณี อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. เป้าหมาย (Purpose)

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชน มีอาการทางจิตสงบ (BPRS \leq 36) ร้อยละ 85

6. กิจกรรมการพัฒนา (Process)

ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาดำเนินการ 9 เดือน

6.1 การวางแผน (Plan)

- 1) ทบทวนเหตุการณ์ อุบัติการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากการให้บริการ
- 2) วิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)
- 3) กำหนดประเด็นที่จะพัฒนาเพื่อการแก้ไขปัญหา
- 4) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากงานวิจัย บทความวิชาการ
- 5) สังเคราะห์แนวทาง กระบวนการในการจัดการหรือแก้ไขปัญหา

6.2 ลงมือทำ (Do)

1) คัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติดตาม ICD-10 รหัส F20 - F29 ทั้งเพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 18 - 65 ปี มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI - V) และจำแนกโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (AOS : Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มสีเขียว คือ ช่วยเหลือเบื้องต้น ติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- กลุ่มสีเหลือง คือ มีแผนการดูแลรักษา ตามตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- กลุ่มสีแดง คือ ต้องส่งต่อ จัดการอย่างเร่งด่วน

2) ประชุมปรึกษาหารือ สะท้อนปัญหา กับสหวิชาชีพในคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย

3) ดำเนินการโดยใช้การจัดการรายกรณี (Case Management) ในการประเมินวางแผน ดูแลรักษา ติดตามและประเมินผลตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแลรักษา ซึ่งมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้ประสานงานและกำกับการดูแล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการกำกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง

6.3 การตรวจสอบ (Check)

หลังจากทำการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ผ่านไป 2 เดือน พบว่า

1) ผู้ป่วยบางรายต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว ในการเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล รวมทั้งการลดข้อจำกัดต่างๆ ในการดูแลตนเอง เช่น รับประทานยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ออก สับสนจากปริมาณยาที่มาก เป็นต้น

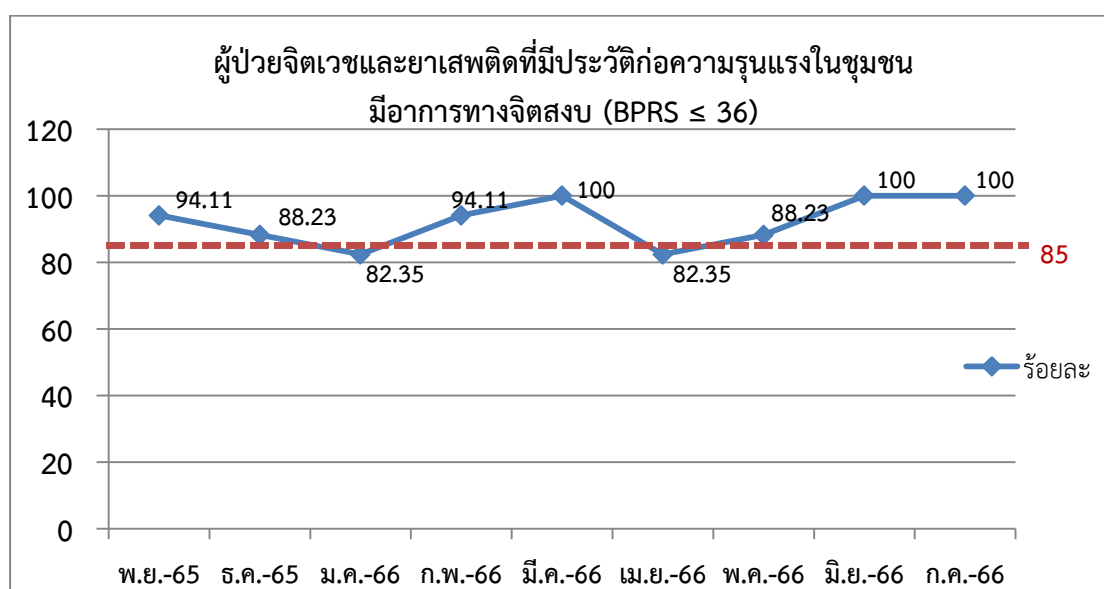
2) ยังไม่มีระบบการช่วยเหลืออย่างชัดเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชน มีอาการทางจิตรุนแรง ก้าวร้าว และก่อความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน

6.4 การแก้ไขปรับปรุง (Act)

1) พัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) ที่ครอบคลุมครอบครัว และหน่วยงานนอกระบบสาธารณสุข (Non - Health) เช่น ผู้นำชุมชน, อสม., ตำรวจ, ฝ่ายความมั่นคง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) พัฒนาระบบจิตเวชฉุกเฉิน และนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่นายอำเภอเป็นประธาน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน

7. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)



กราฟเส้นที่ 1: แสดงร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประวัติก่อความรุนแรงในชุมชนที่มีอาการทางจิตสงบ

8. บทเรียนที่ได้รับ

1. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันพัฒนาดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขอย่างชัดเจนในผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้มีการส่งต่อประสานงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนก่อความรุนแรงในชุมชน

2. ชุมชนรู้สึกว่าเป็นการแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ที่ตรงจุดและยั่งยืนมากกว่าให้ฝ่ายสาธารณสุขดำเนินการเพียงฝ่ายเดียว

9. อ้างอิง

1. World Health Organization. substance rate [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 August 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020 [Internet]. New Yoke: UN; 2020 [cited 2023 August 15]. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/UNODC_World_Drug_Report_2020_press_release.pdf
3. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [cited 2023 August 15]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. กชพร เอกผ่อง, นุชนาถ บรรทมพร และชื่นชม บุญประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดยาเสพติด. ว.พยาบาลทหารบก 2561;19 (พิเศษ):118-128.
5. ภาวนี นิลกรณ และประพันธ์ ชันดิธีระกุล. รูปแบบการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 จังหวัดนครปฐม. ว.มหาวิทยาลัยราชภัฏวราวุฒราชนครินทร์ 2564;13:40-55
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. รายงานผลการดำเนินการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์ การพิมพ์;2559.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลตอบสนอง Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ในระบบฐานข้อมูล HDC [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา;2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2566].
9. ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์ และชนิษฐา นันทบุตร. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน. Journal of Nursing and Health Care 2561;36:68-76.
10. Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. R. A., Amit, N., & Shafuridin, N. S.. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. R. BMC public health 2021; 21: doi: 10.1186/s12889-021-11906-2

11. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน;2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrugnew.moph.go.th/Identity/STS/Forms>.
12. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี. รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิต กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี ประจำปีงบประมาณ 2563. นครราชสีมา: โรงพยาบาล; 2564.
13. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี. ทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ก่อความรุนแรง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี ประจำปีงบประมาณ 2566. นครราชสีมา: โรงพยาบาล; 2566.
14. จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการอบรมทางวิชาการเรื่องการจัดการรายกรณี จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย; 2556.

10. ชื่อเจ้าของผลงาน: ทีมคณะทำงานจิตเวชและยาเสพติด คปสอ.เมืองยาง

- 1) นายสันติภาพ เขี่ยมไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เบอร์โทรศัพท์ 044 – 229060 ต่อ 115 หรือ 089-5850821
- 2) นางจิรัตติกาล เทียบแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง เบอร์โทรศัพท์ 044 – 229060 ต่อ 113 หรือ 098-3313666