



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลมหาสารคาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณีและตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณี
เกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไข การประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗
มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเป็น
ผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ -สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางภคนันท์ ปะวรรณจะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
๒.	นางสาวชลธิศ โกสาทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว
ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้
ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๑-

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลมหาสารคาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑.	นางภคนันท์ ปะวรรณจะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๕๙๐๔๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)	๕๘๘๓๖	เลื่อน ระดับ ๘๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน		“ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเอง ก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกผู้ป่วยสูงอายุ แบบฉีดยาเฉพาะที่ ในโรงพยาบาลมหาสารคาม”				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		“การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาผ่าตัดต่อกระดูก และลดจำนวนผู้ป่วยที่ถูกกดหรือเลื่อนผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม”				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

๑ -
(นายภาคภูมิ มโนสิธิศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรม การดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกผู้ป่วยสูงอายุ แบบฉีดยาเฉพาะที่ ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคต่อกระจกเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดการขุ่นของ "เลนส์ตา" ปกติเลนส์ตามีลักษณะใส ทำหน้าที่ช่วยในการรวมแสงให้ตกลงบนจอประสาทตาพอดี เมื่อเกิดต่อกระจก ทำให้แสงไม่สามารถเข้าไปในตาได้ตามปกติ ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจนหรือมีอาการตามัว พบบ่อยในผู้สูงอายุ

สาเหตุของโรคต่อกระจกเกิดจากความเสื่อมของโปรตีน ซึ่งเป็นองค์ประกอบของเลนส์ตา ทำให้เลนส์ตาขุ่นและแข็งขึ้น มักพบมากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป สาเหตุหลักคือ เป็นความเสื่อมตามวัย โดยสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น แต่อาจพบได้กลุ่มอายุน้อยได้เช่นกัน เช่น ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดจากมารดาที่ติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ สาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดต่อกระจกจากการได้รับรังสีอัลตราไวโอเลตเป็นเวลานาน ๆ มีโรคประจำตัวที่ส่งเสริมให้เกิดต่อกระจกได้ เช่น เบาหวาน ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติโรคทางตา เช่น ม่านตาอักเสบ ตาติดเชื้อ สายตาสั้นมาก ๆ เคยผ่าตัดตามาก่อน เช่น หลังผ่าตัดจอตาใช้ยากกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน เคยมีอุบัติเหตุที่ดวงตาหรือดวงตาได้รับการกระทบกระเทือนบ่อย ๆ การใช้ยากกลุ่มสเตียรอยด์ เคยโดนฉายรังสีในส่วนบนของร่างกาย ศีรษะอาการต่อกระจกมองไม่ชัดอย่างช้า ๆ ไม่มีการอักเสบหรือปวด มองเห็นมัวเหมือนมีฝ้าหรือหมอกบัง มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับและตำแหน่งของความขุ่นในเนื้อเลนส์ภาพซ้อน สายตาวูบ เกิดจากความขุ่นของเลนส์แก้วตาไม่เท่ากัน การหักเหของแสงไปที่จอประสาทตาจึงไม่รวมเป็นจุดเดียวในผู้ป่วยบางราย จะมีสายตาสั้นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ บางรายสายตาสั้นขึ้นจนกลับมาอ่านหนังสือได้โดยไม่ต้องใส่แว่น สู้แสงสว่างไม่ได้ มองเห็นแสงไฟกระจาย โดยเฉพาะขณะขับรถในตอนกลางคืนมองเห็นสีต่าง ๆ ผิดเพี้ยนไปจากเดิม ต้องการแสงสว่างมากขึ้นในการมอง เมื่อต่อกระจกสุกอาจสังเกตเห็นเป็นสีขาวตรงรูม่านตา ซึ่งปกติเห็นเป็นสีดำ หากละเอียดถี่ถ้วนจนต่อกระจกสุกเกินไปอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคต้อหิน การอักเสบภายในตา ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดตา ตาแดง และอาจถึงขั้นสูญเสียการมองเห็นได้ การรักษาต่อกระจกช่วงแรกของการเป็นต่อกระจก การเปลี่ยนแว่นตาแก้ไขอาจทำให้มองเห็นชัดขึ้นได้บ้าง ยังไม่มียาหยอดตาหรือยารับประทานใด ๆ ที่รักษาต่อกระจกได้ เมื่อเป็นมากขึ้นมองไม่ชัดวิธีการรักษาคือการผ่าตัดเท่านั้น

ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจ ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ตลอดจนวิธีการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้อง ทักษะคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การเรียนรู้จากผู้อื่น การเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น แรงจูงใจและการเสริมแรง การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง จะเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่างๆ หากผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าสามารถดูแลตนเองได้ ก็จะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีกำลังใจและสามารถ ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ไปได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะแห่งตนที่สูง และได้รับการสนับสนุน ทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการผ่าตัดต่อกระดูกมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก และสามารถส่งเสริมได้ผ่านการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม หากทุกภาคส่วนร่วมมือกันส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

โรคต่อกระดูกเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดมากที่สุด ในปี 2564 พบผู้ป่วยต่อกระดูกสูงถึง 94 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั่วโลกที่มีสายตาเลือนรางหรือตาบอด 1 พันล้านคน โรคต่อกระดูกทำให้เกิด สายตาเลือนรางหรือตาบอดซึ่งสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ ปี 2563 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ “The right to sight by the year 2020” เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนักและเร่งแก้ไขป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มี สายตาเลือนรางและตาบอดจากโรคต่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ตาบอด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคต่อกระดูกร้อยละ 51.0 ต้อหินร้อยละ 8.0 และจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ และยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged society) โดยคาดการณ์ว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีอัตราส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 32.1 และผู้สูงอายุจะพบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมตามอายุเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาได้ง่าย ทั้งสภาพจิตใจแย่งลง เช่น หดหู่ ห่อเหี่ยว และภาวะซึมเศร้า ในตัวเองลดลง และความสามารถในการทำกิจกรรมและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะพึ่งพิง และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนอื่น เพื่อนหรือคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น และนอกจากนั้นยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจได้เช่นกันตั้งแต่ในปี 2566 เป็นต้นไป ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.74 จากประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน เพศชาย 5.7 ล้านคน

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมการให้ข้อมูลที่เหมาะสม โดยสื่อวีดีโอ คู่มือการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจ จูงใจให้ปฏิบัติตัวเกิดความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และญาติ ให้การดูแลกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ญาติกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการฝึกการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัด แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนที่ให้กำลังใจ แรงสนับสนุนจากการเข้าร่วมกิจกรรม แรงสนับสนุนช่วยในการดูแลโดยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก การให้ข้อมูลและความเชื่อที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงมีการทบทวนการปฏิบัติตัว การถามตอบปัญหาในการดูแลตัวเอง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมดูแลตัวเองก่อนและหลังการผ่าตัดต่อกระดูกพบว่ากลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีมากขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ภายหลังจากการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive processing) เพื่อเลือกพฤติกรรมดูแลตัวเองจากความเชื่อถือ รวมทั้งผสมผสานข้อมูลการดูแลพฤติกรรมตัวเองเหล่านั้นเพื่อใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Efficacy judgment) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวัง และช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมดีขึ้น

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบชนิดยาคาเฉพาะที่มีพฤติกรรมดูแลตัวเองด้านจิตใจการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตัวเองทั้งการสนทนากับผู้อื่น ด้านร่างกาย เช่น การดูแลตัวเองและเตรียมความพร้อมขณะการผ่าตัด ด้านสังคมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากผู้ดูแลช่วยดูแล และด้านเศรษฐกิจ เช่น สิทธิการรักษาและการประเมินค่าใช้จ่ายก่อนเข้ารับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน กิจกรรมการให้ข้อมูล การให้กำลังใจ จูงใจให้ปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมชมวีดิทัศน์การผ่าตัดต่อกระดูกจากคู่มือการดูแลตนเอง ให้กำลังใจร่วมกับพฤติกรรมดูแลตัวเองก่อนผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยสูงอายุในการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองที่ปฏิบัติด้วยความตั้งใจ และมีเป้าหมายความต้องการการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมก่อนการผ่าตัดที่ดีขึ้น การใช้แนวคิดนี้จะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมดีขึ้น

5.2 ผลสำเร็จของงานคุณภาพ

5.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ด้วยตนเอง ลดความวิตกกังวล โปรแกรมช่วยลดความวิตกกังวลก่อนและหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและพร้อมรับการรักษ

5.2.2 ทักษะคติเชิงบวก ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.2.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การหยุดยา การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรง

5.2.4 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพดวงตา

5.2.5 สร้างเครือข่ายการสนับสนุน ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการสนับสนุน เช่น กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก

5.2.6 ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ความรู้และความเข้าใจ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อกระจกและวิธีการดูแลตนเองมากขึ้น

5.2.7 แรงจูงใจ โปรแกรมช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต้องการดูแลตนเอง

5.2.8 การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง

6.การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. นำผลการวิจัยไปปรับปรุงโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้ป่วยมากขึ้น

2. พัฒนาเครื่องมือประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อติดตาม และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือวิดีโอ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก

4. จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้รับกำลังใจ

ด้านบริหาร

1. สร้างเครือข่ายการดูแลที่บูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมการพัฒนาการบริหารจัดการภายใน ในการนิเทศ ติดตามของหัวหน้างาน หัวหน้าทีม การพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลในหน่วยงานได้

4. ใช้เป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกับผู้รับบริการ ที่มีคุณภาพสะท้อนการประกันคุณภาพ การพยาบาลได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทำให้ผลการวิจัย อาจไม่สามารถสรุปไปยังประชากรทั้งหมดได้ การใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเดียวอาจทำให้ผลการศึกษา มีข้อจำกัดในด้านความหลากหลายของผู้ป่วย

7.2 ความแตกต่างทางด้านการรับรู้และทัศนคติ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ทัศนคติ และความเชื่อที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด

7.3 ระยะเวลาในการติดตามผล การติดตามผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลา เพียง 1 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว หรือผลที่เปลี่ยนแปลง ได้ในระยเวลานานกว่านี้

7.4 ปัจจัยด้านสังคมและการสนับสนุน ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือผู้ดูแล อาจแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อผลการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ปัญหาในการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูล ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสังคม ผู้สูงอายุ แต่ละคนมีวัฒนธรรมและภูมิหลังที่แตกต่างกัน การสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้จึงต้องคำนึงถึง ความแตกต่างเหล่านี้ ข้อจำกัดด้านการศึกษา ผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจมีข้อจำกัดด้านการศึกษา ทำให้การเข้าใจ ข้อมูลที่ซับซ้อนเป็นเรื่องยาก การขาดแคลนสื่อกลาง การขาดแคลนสื่อกลางที่เหมาะสม เช่น สื่อที่เป็นภาพ สื่อเสียง หรือภาษาที่เข้าใจง่าย อาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสารข้อมูล

8.2 ปัญหาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นิสัยและความเชื่อเดิม พฤติกรรมเดิม ๆ และความเชื่อ ที่ฝังรากลึกอาจเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขาดแรงจูงใจ ผู้สูงอายุบางคนอาจขาดแรงจูงใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยหรือสังคมที่ไม่เอื้ออำนวย ต่อการดูแลสุขภาพ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ร่วมก่อนผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกส่วนมากในโรงพยาบาลมหาสารคามจะเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารคาม ยังมีปฏิบัติการฉีดยาและเลื่อนผ่าตัดจากการควบคุมโรคไม่ได้ เฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี

9.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอื่น ๆ ทางระบบประสาทร่วมด้วย เพื่อได้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพว่าเป็นอย่างไร และเชิงนโยบาย ควรมีการให้โปรแกรมรูปแบบนี้ร่วมด้วยทุกครั้งก่อนและหลังจากการผ่าตัด และมีติดตามเพิ่มเติม 1-3 เดือน ภายหลังจากการผ่าตัดเพื่อดูพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะยาวว่าเป็นอย่างไร

10. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์ ผลงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสูงอายุ แบบฉีดยาเฉพาะที่ ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Effects of Enhance Self-Efficacy Combined with Social Support Program on Self-Care Behavior Before and After Cataract Surgery in Elderly Patients for Local Anesthetic Injection at MahaSarakhm Hospital.

ในวารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2567

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางภคนันท์ ปะวรรณจะ สัดส่วนของผลงาน 80 %

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางภคนันท์ ปะวรรณจะ สัดส่วนของผลงาน 80 %

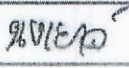
นายวุฒิชัย โยตา สัดส่วนของผลงาน 15 %

นางสาวนงเยาว์ มีเทียน สัดส่วนของผลงาน 5 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ภคนันท์*.....
 (นางภคนันท์ ปะวรรณจะ)
 ตำแหน่ง.....*พยาบาลวิชาชีพ*.....
 วันที่.....*21* / *ธันวาคม* / *2567*.....
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางภคนันท์ ปะวรรณจะ	
2. นายวุฒิชัย โยธา	
3. นางสาวนงเยาว์ มีเทียน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางวไลพร ปิกเคราะห์)
 (.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)
 ตำแหน่ง.....หัวหน้าพยาบาล.....
 วันที่ ๒๑ / มกราคม / ๒๐๖๘
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....
 (... (นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์) ...)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
 ตำแหน่ง.....
 วันที่ ๒๑ / มกราคม / ๒๐๖๘
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง: การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาผ่าตัดต่อกระดูก และลดจำนวนผู้ป่วยที่ถูกลงหรือเลื่อนผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. หลักการและเหตุผล

ต่อกระดูกเป็นโรคตาที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ใน ค.ศ.2021 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรที่มีสายตาเลือนรางหรือตาบอด 1 พันล้านคน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอด อันดับที่ 1 จากโรคต่อกระดูกมีจำนวน 94 ล้านคน อันดับที่ 2 สายตาคิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 88.4 ล้านคนอันดับที่ 3 โรคต้อหิน 7.7 ล้านคน (World Health Organization, 2021) โรคต่อกระดูกทำให้เกิดสายตาเลือนรางหรือตาบอดซึ่งสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ การผ่าตัดต่อกระดูกเป็นการรักษาที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากต่อกระดูกเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียการมองเห็นในผู้สูงอายุทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยด้วย โดยการผ่าตัดสามารถช่วยฟื้นฟูการมองเห็นและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การที่ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติหลังจากการผ่าตัดทำให้มีผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคม ลดภาระด้านสาธารณสุข และการดูแลระยะยาว

ความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างมาก จากข้อมูลทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังส่งผลต่อความสามารถในการรักษาโรคอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการผ่าตัดต่อกระดูก ต่อกระดูกเป็นภาวะที่เลนส์ตาขุ่นมัวส่งผลกระทบต่อกรมองเห็น และมักเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การผ่าตัดต่อกระดูกถือเป็นวิธีการรักษาที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง ผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่อการผ่าตัดต่อกระดูกการมีความดันโลหิตสูงอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด เช่น การเกิดภาวะเลือดออกมาก การเกิดอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ และการฟื้นตัวที่ล่าช้า นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอาจมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติแต่สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง การวางแผนการรักษาและการจัดการความเสี่ยงจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งขึ้นความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิตให้มีระดับที่ปลอดภัยก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การประเมินและการปรับยาลดความดันโลหิตให้เหมาะสม จะช่วยเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวที่ดีของผู้ป่วย การควบคุมความดันโลหิตให้มีระดับที่ปลอดภัยก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การประเมินและการปรับยาลดความดันโลหิตให้เหมาะสม จะช่วยเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวที่ดีของผู้ป่วยการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด ความเสี่ยง และการดูแลหลังการผ่าตัด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการรักษา การสนับสนุนทางจิตใจและการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ

การผ่าตัดต่อกระดูกเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญในการฟื้นฟูการมองเห็นสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อกระดูก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการทำกิจกรรมประจำวัน ความสำคัญของการผ่าตัดนี้อยู่ที่การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามองเห็นได้ชัดเจนอีกครั้ง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขและมั่นใจมากขึ้นในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การงดหรือเลื่อนการผ่าตัดอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพตาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดปัญหานี้ การงดหรือเลื่อนการผ่าตัดต่อกระดูกมักเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ขาดความพร้อมทางการเงิน การจัดการเวลาไม่เหมาะสม หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของผู้ป่วย นอกจากนี้ ความกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการผ่าตัดและความไม่แน่นอนในการรักษาก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยลังเล การงดหรือเลื่อนการผ่าตัดอาจนำไปสู่การเสื่อมสภาพการมองเห็นที่รุนแรงขึ้น รวมถึงการเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งอาจนำไปสู่การเสื่อมสภาพการมองเห็นและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา การจัดการที่มีประสิทธิภาพจึงสำคัญต่อการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลา ซึ่งการจัดการและการวางแผนที่มีประสิทธิภาพกลายเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลมหาสารคามให้บริการผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและรับการส่งต่อผู้ป่วยต่อกระดูกที่ซับซ้อนจากโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบสถิติการผ่าตัดต่อกระดูกย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2565- 2567 มีผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 552, 1,053 และ 1,163 รายตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565 -2567) พบอุบัติการณ์เลื่อนหรืองดผ่าตัดต่อกระดูก ปีงบประมาณ 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 3.4, 0.5 และ 3.7 ตามลำดับ ในปี 2565- 2567 พบปัญหาการงดเลื่อนผ่าตัดต่อกระดูกจากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.6, 19.3 และ 38.6 ตามลำดับ มีสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมุมมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมถึงการเพิ่มภาระให้กับระบบการบริการของโรงพยาบาล

ดังนั้น การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่ ลดอัตราการเลื่อนหรืองดผ่าตัด และลดผลกระทบทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงการปรับปรุงการบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ/และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ การผ่าตัดต่อกระดูกเป็นการรักษาที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากต่อกระดูกเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียการมองเห็นในผู้สูงอายุ ซึ่งการผ่าตัดสามารถช่วยฟื้นฟูการมองเห็นและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การที่ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ หลังจากการผ่าตัดทำให้มีผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคม ลดภาระด้านสาธารณสุขและการดูแลระยะยาว การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญมากแม้ว่าการผ่าตัดต่อกระดูกจะมีประสิทธิภาพสูง แต่การแต่ยังคงมีความท้าทาย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการเลื่อนการผ่าตัด
2. ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ปัญหาด้านการมองเห็นของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการปล่อยให้ต้อกระจกพัฒนาไปมากขึ้น
3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการการปรับปรุงระบบการจัดการและการใช้เทคโนโลยีในการวางแผนการผ่าตัดและการติดตามผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานในโรงพยาบาล ลดการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการคิวและการประสานงานระหว่างทีมแพทย์
4. ลดภาระด้านเศรษฐกิจและสังคมการรักษาผู้ป่วยที่เร็วขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจกรรมประจำวันได้โดยเร็ว ไม่ต้องขาดงานหรือต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือเป็นเวลานาน ซึ่งลดภาระด้านเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว
5. คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้น การมองเห็นที่ชัดเจนขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัดจากปัญหาการมองเห็น ผลการรักษาที่ดีขึ้นนี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหรือภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากการสูญเสียการมองเห็นในระยะยาว
6. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากภาวะความดันโลหิตสูง $\leq$ ร้อยละ 5
2. อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดร้อยละ 0
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย $\geq$ ร้อยละ 80
4. อัตราการแนะนำต่อ (Net Promoter Score - NPS) $\geq$ ร้อยละ 50
5. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ $\geq$ ร้อยละ 80

(ลงชื่อ)..... *NoAm*

(นางภคนันท์ ปะวรรณจະ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... 21.....เดือน..... ๒๕๖๘..... พ.ศ. ๒๕๖๘.....

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลมหาสารคาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒.	นางสาวชลธร โกสาทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๕๙๐๔๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๕๘๙๗๗	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน		“การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดชาเทียร์ในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม”				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		“การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม”				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน		“แนบท้ายประกาศ”				

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดซาเทียร์ในคลินิก
สุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 - 30 เมษายน พ.ศ. 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- 1) ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 2) ความสัมพันธ์ของยาเสพติดและภาวะซึมเศร้า
- 3) แนวคิดทฤษฎีการบำบัดตามแนวคิดของซาเทียร์ (Satir Model)
- 4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 5) ทฤษฎีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาและสารเสพติด
- 6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) รูปแบบการวิจัย
- 2) กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย
- 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 4) คุณภาพเครื่องมืองานวิจัย
- 5) ระยะเวลาของการวิจัย
- 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 8) การพิทักษ์สิทธิ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

การเสพยาเสพติดส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นโดยเฉพาะ
การเกิดปัญหาซึมเศร้า พบว่าการใช้สารเสพติดในกลุ่มกระตุ้นประสาท (stimulant drugs) เช่น ยาบ้าและ
โคเคนมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการซึมเศร้าในอัตราที่สูงและรุนแรง เช่น การสำรวจประชากรอายุ 18 ปี
ขึ้นไป ของสหรัฐอเมริกา พบว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าตลอดช่วงชีวิตในผู้เสพยาบ้าร้อยละ 41.6 (Conway
et al, Compton W, Stinson FS, Grant BF, 2006) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าผู้เสพยาบ้ามีประวัติ
ซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 79 (Hall W, Hando J, Darke S, Ross J, 1996) และพบว่าผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับ
การบำบัดของประเทศจีนร้อยละ 42 มีอาการซึมเศร้า (Bao YP et al, 2018) ส่วนการสำรวจประชากรไทย
อายุ 14-29 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ที่ยังใช้ยาบ้าอยู่ในปัจจุบันมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ
16.0 (DiMiceli E et al, 2016) นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศสนับสนุนว่า พบอาการซึมเศร้าได้ใน
ผู้เสพยาบ้าที่เข้าสู่ระบบการบำบัดแล้ว ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการบำบัดรักษา รวมถึงในระยะแรก ๆ
ที่ผู้ป่วยหยุดเสพยาบ้า โดยพบได้ในอัตราที่แตกต่างกันผลการสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ปฏิบัติงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการบำบัดรักษาโรคร่วมทางจิตที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการนำวิธีการบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ (Satir's model) มาใช้ร่วมกับการบำบัดในโปรแกรมปกติในผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะทำได้รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลมหาสารคามและสามารถขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียงได้ต่อไปเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่า เข้าใจตนเองและผู้อื่น ลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการเสพยาเสพติด เป็นบุคคลที่พร้อมจะบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองให้พร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า ในคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม

4.3 เป้าหมายของงาน

การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดซาเทียร์ในคลินิกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยาเสพติด ที่เข้าบำบัดในคลินิกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ทั้งหมดจำนวน 240 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 24 คน ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดภาวะซึมเศร้า ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดซาเทียร์ พบว่าไม่มีผู้ป่วยออกจากโครงการวิจัย เมื่อมีการติดตามต่อเนื่องร่วมกับโปรแกรมติดตามหลังการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกและคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกครั้ง จำนวน 4 ครั้ง (ครั้งที่ 1 หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หลังจำหน่าย 6 เดือนและครั้งที่ 4 หลังจำหน่าย 1 ปี) และภายหลังจากการบำบัดครบ 1 ปี พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ครบตามโปรแกรม การติดตามทั้งหมด 24 คนส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ได้นำเข้าสู่การรักษาฟื้นฟูตามโปรแกรมผู้ป่วยจิตเวชและติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง ไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าปานกลางและระดับรุนแรง

เชิงคุณภาพ

จากการดำเนินงานบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเข้ารับการบำบัด จำนวน 24 คน เมื่ออยู่ครบตามโปรแกรมบำบัด ไม่พบความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองจากภาวะซึมเศร้า มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังจบโปรแกรม 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าจากแบบคัดกรอง 9Q ลดลง ต่ำกว่า 7 คะแนนทุกคน ซึ่งหมายถึงไม่พบภาวะซึมเศร้า ส่วนคะแนน 2Q ยังพบว่ามี 1 ใน 2 ข้อ จำนวน 5 คน และเมื่อติดตาม 1 ปี พบว่าคะแนน 9Q ต่ำกว่า 7 จำนวน 19 ราย และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 7-12 จำนวน 3 ราย ซึ่ง 3 รายนี้ เป็นผู้ป่วยที่ต้องทานยาต้านเศร้าและนัดติดตามตามโปรแกรมผู้ป่วยจิตเวช อีกจนครบ 2 ปี สรุปรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดว่าทฤษฎีในคลินิก สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วยโปรแกรมบำบัดยาเสพติดผู้ป่วยนอก Matrix Program จำนวน 16 ครั้ง และติดตาม 7 ครั้ง หลังจำหน่าย 1 ปี ร่วมกับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎี ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดแบบรายบุคคลโดยใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องจำนวน 6 ครั้ง การบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของนิตยา จรัสแสงและคณะ ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดแบบรายบุคคล โดยใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องจำนวน 6 ครั้ง ทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมการบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎี 1 คน โดยมีจิตแพทย์ และนักจิตวิทยา ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีทำหน้าที่ให้คำปรึกษา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลของการนำรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ที่มีภาวะซึมเศร้ามาบำบัดตามโปรแกรมบำบัดยาเสพติดผู้ป่วยนอก Matrix Program จำนวน 16 ครั้ง และติดตาม 7 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี ร่วมกับการบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีและติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าครบ 4 ครั้ง ในคลินิกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดแบบรายบุคคล พบว่าโปรแกรมบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถลดอาการซึมเศร้า เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนหลังสิ้นสุดการบำบัดทันทีและหลังติดตาม 3 เดือน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนบำบัดจาก 21.00 เป็น 13.17 และ 9.83 ($P < 0.001$) การบำบัดตามแนวคิดว่าทฤษฎีจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่จะใช้บำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้มีการนำเอาครอบครัวของผู้ป่วยมาร่วมทำให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัด โดยสร้างข้อตกลงให้ทุกครอบครัวส่งผู้ดูแลเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง ให้คำปรึกษาร่วมกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพักตร์ อุทิศและคณะ (2561) พบว่าครอบครัวที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้า เนื่องจากครอบครัวที่เข้มแข็งจะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จนเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์เครียดจากการที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมได้

ดังนั้นหากครอบครัวไม่เข้มแข็ง จะทำให้ผู้ป่วยขาดแหล่งสนับสนุนและที่พึ่งทางใจจากบุคคลใกล้ชิดในการเผชิญกับภาวะเครียดจากการเสพติดยาบ้า นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ เมื่อสิ้นสุดการบำบัดและติดตามได้มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนเพื่อดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดตามโปรแกรมครบทุกคน โดยผู้ป่วยที่ว่างงานได้รับการจ้างงานและฝึกอาชีพในชุมชน หน่วยงานในอำเภอให้การสนับสนุน การฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของอำเภอ จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการประเมินตั้งแต่เริ่มต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง รวมถึงได้รับการติดตาม ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพในระหว่างการติดตามหลังการบำบัด 1 ปี ลดความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าและช่วยป้องกันปัญหาที่อาจตามมา เช่น การก่อความรุนแรง การพยายามฆ่าตัวตายและการทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เป็นงานที่มีความยุ่งยากเนื่องจากปัญหาเสพติดมีความซับซ้อนเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย ส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบัน ถึงแม้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจะมีการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ก็ยังทำให้ผู้ป่วยกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการบำบัดรักษาที่ครบวงจรและบูรณาการ โดยนำแนวทางการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดซาเทียร์ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด ซึ่งเริ่มตั้งแต่ก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด การติดตามการบำบัดเป็นความท้าทายและยากในการแก้ไขปัญหา ซึ่งไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องประสานความร่วมมือและสร้างการยอมรับภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น กระทรวงมหาดไทย (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ตำรวจในกระทรวงกลาโหม การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ กระทรวงพัฒนาสังคม ความมั่นคงของมนุษย์และให้การพยาบาลติดตามดูแลหลังการบำบัด ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ยังต้องจัดการข้อขัดแย้ง สร้างความเข้าใจและให้ความร่วมมือให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ไม่มีรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง
2. ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ไม่มาเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาครอบครัวตามนัด
3. ผู้ติดยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ปฏิเสธการรักษาด้วยยาและไม่อยากขยายเวลาการบำบัด

เนื่องจากอาจจะกระทบต่อเวลาการทำงาน

9. ข้อเสนอแนะ

1. แพทย์ควรเป็นที่ปรึกษาเรื่องแนวคิดที่เหมาะสม ที่นำมาใช้บำบัดภาวะซึมเศร้า
2. พยาบาลควรร่วมกันพัฒนารูปแบบเฉพาะสำหรับบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและควรอยู่ในโปรแกรมบำบัดปกติ (ทำร่วมหรือแทรกในการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก)
3. พยาบาลผู้บำบัดควรเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า
4. ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทและสนับสนุนการดูแลตนเอง ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังบำบัดและในระยะติดตามตลอดการบำบัดรักษา

10. การเผยแพร่ผลงาน

1. ตีพิมพ์ในวารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2567
2. นำเสนอผลงานวิจัยภาคบรรยายในการประชุมสัมมนาวิชาการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

11. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวชลธร โกสาทอง

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวชลธร โกสาทอง

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



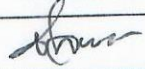
(นางสาวชลธร โกสาทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 21 / มกราคม / 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชโลธร โกสาทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางวไลพร ปิกเคราะห์)

(ตำแหน่ง)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

(วันที่)

หัวหน้าพยาบาล
21 / มกราคม / 2564

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

(วันที่)

21 / มกราคม / 2564

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. หลักการและเหตุผล

บุหรี่ยาเสพติดแต่ถูกกฎหมายและเป็นยาเสพติดอันแรก ที่ผู้ติดยาเสพติดใช้ก่อนที่จะนำไปสู่การติดยาและใช้ยาบ้า สร้างปัญหาต่อสุขภาพของผู้บริโภคอย่างมากมาย การสูบบุหรี่ยังเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนจำนวนมากไม่ยอมรับปฏิบัติ ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของ National Statistical Office (2014) พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ถือว่าก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูบเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่แวดล้อมด้วย โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคยาสูบถึงปีละ 8 ล้านคน (WHO, 2008) และอาจจะมีผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากการสัมผัสบุหรี่ยาเสพติดมากกว่า 600,000 คน (WHO, 2011) โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (WHO, 2021)

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพประชากร พ.ศ. 2564 (สพส. 64) พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ถึง 9.9 ล้านคน ข้อมูลการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดสุขภาพที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 3,126,155 คน ได้รับการคัดกรอง 208,842 คน มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 8,402 คน ได้รับการบำบัด 5,677 คน เลิกบุหรี่สำเร็จภายใน 6 เดือน จำนวน 31 คน จังหวัดมหาสารคามคัดกรองอยู่ในลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 4.08 และมีอัตราการบำบัดได้ร้อยละ 77.77 จัดอยู่ในอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 7

โรงพยาบาลมหาสารคามโดยหน่วยงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เช่น ยาบ้า สุราและบุหรี่ โดยการบำบัดรักษาร่วมกับโรคทางจิตเวช จากข้อมูลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 280, 451 และ 532 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่จากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมหาสารคาม 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 33, 22 และ 26 คน ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่ามีจำนวน 6, 3 และ 4 คน ตามลำดับ ซึ่งทำให้หน่วยงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดมองเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดประชุมร่วมกับจิตแพทย์ พยาบาลและนักจิตวิทยาคลินิกจัดทำแนวทางให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน โดยมีการทำงานร่วมกับคลินิกให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการให้คำปรึกษาอยู่แล้ว

ดังนั้น หน่วยงานสุขภาพ จิตจิตเวชและยาเสพติดได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลในโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ใช้เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ติดยาเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐานและผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป้าหมาย ลด เลิกการสูบบุหรี่ได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

หน่วยงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช และบำบัดรักษาผู้ที่ติดสารเสพติด เช่น ยาบ้าและผู้ที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายมีพฤติกรรมสุบุนหรีร่วมด้วย จากข้อมูลผู้ป่วยที่สุบุนหรี 3 ปี ย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 280, 451 และ 532 คน ซึ่งยังไม่ได้รับการบำบัดตามแนวทางที่ชัดเจน จากข้อมูลของงานให้คำปรึกษาเลิกบุหรีแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 212 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยและผู้ป่วยนอกระบบหลอดเลือดสมอง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 45.28 และแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม COPD เป็นต้น จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 54.71 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จติดต่อกัน 6 เดือน มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.54 ส่วนแผนกอื่น ๆ เลิกบุหรีได้สำเร็จติดต่อกัน 6 เดือน มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.37 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เลิกบุหรีได้สำเร็จ ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนที่คัดกรอง ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สุบุนหรีและป้องกันไม่ให้เกิดการใช้สารเสพติดชนิดอื่นเพิ่ม เช่น สุรา กัญชาและยาบ้า เป็นต้น

ดังนั้น ผู้ให้การบำบัดผู้ที่ติดบุหรีจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดยาเสพติด เพราะบุหรีถือเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง การบำบัดผู้ป่วยที่ติดบุหรีไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยหน่วยงานให้คำปรึกษาเลิกบุหรีเพียงหน่วยงานเดียว จำเป็นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยลด เลิกสุบุนหรีได้ จะเห็นว่าการจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ที่ติดบุหรี จะใช้แนวคิดของการให้การปรึกษาที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ (เชิงวิชาชีพที่ดีต่อกัน) ในการค้นหาปัญหา โดยจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถและศักยภาพแห่งตน รับรู้ วางแผน หาแนวทางแก้ไขปัญหามาตามความต้องการของตนเองและจะสามารถเลือกสิ่งที่จะสนับสนุนตนเองเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพโดยมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา สนับสนุน ส่งเสริม ให้ความรู้ทางวิชาการและให้การช่วยเหลือร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่ให้คำปรึกษาในการบำบัดเลิกบุหรี่ควรเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด เช่น ยาบ้า สุราและบุหรี่
2. พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและตึกผู้ป่วยในสามารถให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบสั้นได้ เช่น การให้สูทศึกษาโรค การให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่เบื้องต้นและใช้น้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่
3. ต้องมีแนวทางการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ที่ได้มาตรฐานและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

ข้อจำกัด

การให้คำปรึกษาผู้ที่ติดบุหรี่ระดับเสี่ยงต่ำ ในหอผู้ป่วยและคลินิกต่าง พยาบาลในหน่วยงานสามารถให้คำแนะนำแบบสั้นได้ โดยใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 3-5 นาที แต่เนื่องจากภาระงานที่มาก บุคลากรไม่เพียงพอและขาดความชำนาญ แพทย์จึงจำเป็นต้องส่งปรึกษาคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

แนวทางแก้ไข

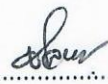
1. ควรมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการบำบัดสารเสพติดประจำแผนกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
2. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ที่ได้มาตรฐานและเป็นระบบที่ชัดเจน
3. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ที่แผนกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
4. พยาบาลประจำแผนกสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดจะต้องมีความรู้ความชำนาญสำหรับการให้บำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด เช่น ยาบ้า สุราและบุหรี่ได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีโปรแกรมการบำบัดผู้ติดบุหรี่ในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาผู้ที่ติดบุหรี่มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดและให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ได้ถูกต้องเหมาะสม
3. ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ได้รับการบำบัดและได้รับคำปรึกษาตามโปรแกรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยและแผนกผู้ป่วยนอกสามารถให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบสั้นได้ร้อยละ 80
2. ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคามได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ร้อยละ 80
3. ผู้ติดบุหรี่ที่ผ่านการคัดกรองได้รับการบำบัดและติดตามร้อยละ 80
4. ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 50

(ลงชื่อ) 

(นางสาวชโลธร โกสาทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 21 / มกราคม / 2568

ผู้ขอประเมิน