

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระยะ Acute Care

โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : ดนัย บุญมี, ประครอง ประภีระนะ, จันทร์เพ็ญ สว่างโรตอง,สุทธินันท์ เสนารินทร์,อรนุช ไชยสันต์  
โรงพยาบาลอย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้กรอบแนวคิด V-Care ระยะเวลาวิจัย เดือน ตุลาคม 2564 – กันยายน 2566 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนทากลุ่ม แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) แบบประเมินคัดกรองและส่งต่อผู้ช้ยาและสารเสพติด (V2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) แบบประเมินภาวะเครียด/ซึมเศร้า 9Q 8Q แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา** พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะ Acute Care โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภออย่างสีสุราช คือ Y-A-N-G-S-I Model ประกอบด้วย 1) Y= Yield good referral system การส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ 2) A=Assessment:การประเมินเพื่อจัดระดับความรุนแรง 3) N=Network and collaboration of community : การมีเครือข่ายและมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน 4) G=Grouping patient care : การจัดกลุ่มการดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรง 5) S=Supporting การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชอ. 6) I=Improve skill personel : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและจัดการดูแลตามความเร่งด่วนได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่เป็น อันตรายอย่างรวดเร็วทันท่วงที แบ่งตามระดับความรุนแรงเป็น กิ่งเร่งด่วน (สีเหลือง) 9,10 คน เร่งด่วน (สีส้ม) 6,10 คน ฉุกเฉิน (สีแดง) 7,15 คน ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง/ส้มได้รับการจัดการอาการให้สงบและส่งต่อ 98.58% และกลุ่มสีเหลืองได้รับการจัดการอาการสงบและดูแลรักษาจนปลอดภัย 95% และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย 97.67% อาการกำเริบลดลงจากร้อยละ 44.12 เป็น 14.29 ไม่พบอุบัติการณ์ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

**คำสำคัญ :** จิตเวช Acute Care, การดูแล, สหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

## สรุปสาระสำคัญ

- 1. ชื่อเรื่อง :** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระยะ Acute Care โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
- 2. ชื่อผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัย พร้อมชื่อหน่วยงาน :** ดนัย บุญมี, ประครอง ประภีระนะ, จันทร์เพ็ญ สว่างไธสง, สุทธิพันธ์ เสนารินทร์, อรุณช ไชยสันต์
- 3. ชื่อผู้นำเสนอผลงาน :** นายดนัย บุญมี โรงพยาบาลยางสีสุราช จ.มหาสารคาม
- 4. บทนำและวัตถุประสงค์** จากสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีเหตุการณ์สะท้อนขวัญและการก่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัวและสังคม ผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนแล้วมีปัญหาขาดยา มีประวัติใช้ยาและสารเสพติด ดื่มสุรา จึงทำให้มีอาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเอง คนในครอบครัว ผู้อื่นหรือทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช ให้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงหรือเรียกว่า ผู้ป่วย SMI-V มาอย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2563)  
โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (SMI-V) จำนวน 10 คน/13 ครั้ง , 15 คน/18 ครั้ง , 17 คน/21 ครั้ง และ 8 คน/12 ครั้ง และพบว่า เป็นผู้ป่วย SMI-V ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดจำนวน 35 ราย คิดเป็น ร้อยละ 89.47 ของผู้ป่วยที่ออกเหตุทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากข้อมูล ปี 2565-2566 เป็นกลุ่มผู้ป่วยสีแดง 7, 15 คน กลุ่มสีส้ม 6, 10 คน กลุ่มสีเหลือง 9, 10 คน ซึ่งกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสเกิดอาการคลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้และมีความเสี่ยงสูงที่จะก่อความรุนแรง ต่อชีวิต ทรัพย์สินของตนเอง และผู้อื่น จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาคือระบบการประสานงานกับภาคีเครือข่ายชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีรูปธรรมชัดเจน จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และแนวทางในการดูแลช่วยเหลือในภาวะเร่งด่วน โดยจัดการดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อลดอาการรุนแรง อีกทั้งการเข้ารับเหตุอย่างทันท่วงที รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง จนนำเสนอสถานพยาบาลอย่างปลอดภัย ทำการประเมินอาการเบื้องต้น การทำการวินิจฉัย ทำการดูแลรักษาเบื้องต้น การสื่อสาร การใช้ยาหรือผูกมัดให้สงบ อาการรวมถึงการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะในกรณีที่เกิดศักยภาพการรักษาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานบริการจิตเวชฉุกเฉิน (กรมสุขภาพจิต , 2561) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบและประเมินผลการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะ Acute Care โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน
- 5. วิธีการศึกษา** ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้กรอบแนวคิด V-Care : ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ประกอบด้วย 2 ประการเพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรง คือ 1) การเฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยงพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อาการยังไม่รุนแรง ทำให้สามารถ

ควบคุมได้ง่ายและ 2) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ โดยศึกษาในพื้นที่ อำเภอยางสีสุราช ดำเนินการวิจัย เดือน สิงหาคม 2564 - กันยายน 2566 ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ผู้วิจัยเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) และองค์กรแพทย์ ตำรวจ ปกครอง ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วย รวม 55 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในช่วงระยะเวลาการวิจัย เลือกแบบเจาะจง รหัส ICD10 (F20-F29) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินอาการ 5 สัญญาณเตือนจิตเวชฉุกเฉิน รวมจำนวน 35 ราย **ขั้นตอนวิจัย** ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนอุบัติการณ์ ประชุมระดมสมองบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ทบทวนเวชระเบียน สังเกตการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลไปทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริง ทำการพัฒนาปรับปรุงขณะปฏิบัติงานและประเมินผล

**6. ผลการศึกษา** พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะ Acute Care โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภอยางสีสุราช คือ Y-A-N-G-S-I Model ประกอบด้วย 1) Y= Yield good referral system การส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ 2) A=Assessment:การประเมินเพื่อจัดระดับความรุนแรง 3) N=Network and collaboration of community : การมีเครือข่ายและมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน 4) G=Grouping patient care : การจัดกลุ่มการดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรง 5) S=Supporting การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชอ. 6) I=Improve skill personel : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร **ประเมินผล** พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและจัดการดูแลตามความรุนแรงด่วนได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่เป็นอันตรายอย่างทันที่ตามระดับความรุนแรง : กิ่งเร่งด่วน(สีเหลือง) 9,10 คน เร่งด่วน (สีส้ม) 6,10 คน ฉุกเฉิน (สีแดง) 7,15 คน ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง/ส้มได้รับจัดการอาการให้สงบและส่งต่อ 98.58% กลุ่มสีเหลืองได้รับการจัดการอาการสงบและดูแลรักษาจนปลอดภัย 95% และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย 97.67% มีอาการกำเริบลดลงจากร้อยละ 44.12 เป็น 14.29 ไม่พบอุบัติการณ์ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

**7. สรุปและข้อเสนอแนะ** : การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็น SMI-V จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนโดยระยะก่อนเข้าโรงพยาบาล ทีมผู้มีส่วนรับผิดชอบในชุมชนจะต้องสามารถประเมิน/คัดแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ขณะอยู่ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลควรมีความพร้อมและมีแนวปฏิบัติในการดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ทันที่และมีแนวทางการส่งต่อที่เหมาะสมหากเกินศักยภาพ

## 8. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ

ความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัทพรอสเพอริสพลัสจำกัด.