

# สถาบันกัลยาณราชนครินทร์

Galya Rajanagarindra Institute

รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปี พ.ศ. 2567 และ ประจำปี พ.ศ. 2566



# สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

## โครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินกิจกรรม โครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567 โครงการดังกล่าวนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ป่วยจิตเวช เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยทางจิตเวช ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการจัดการกับความเครียดให้กับตัวเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองและอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างปกติสุข โดยในปี พ.ศ.2566 ที่ผ่านมา กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชนได้จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านปีงบประมาณ 2566 ผลการประเมินความรู้ ก่อน-หลังของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าญาติที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพิ่มมากขึ้น และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาความรู้ที่ได้รับ เกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับมาก จากประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ พบว่า ญาติหรือผู้เข้าร่วมโครงการมีความเครียด น้อยลง เป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน จึงได้จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านปีงบประมาณ 2567 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งโครงการฯ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ญาติ หรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน พร้อมทั้งการประเมินความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - สิงหาคม 2567 ณ OPD คลินิกจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น คลินิกจิตเวชสูงอายุ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

### 2. ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ป่วยจิตเวชที่รับการบำบัดรักษาทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และคณะทำงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 255 คน

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567

ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - สิงหาคม 2567 ณ OPD คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คลินิกจิตเวชสูงอายุ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการฯ)

ครั้งที่ 1 วันที่ 16 ตุลาคม 2566

ครั้งที่ 2 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ธันวาคม 2566

ครั้งที่ 4 วันที่ 15 มกราคม 2567

ครั้งที่ 5 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567

ครั้งที่ 6 วันที่ 18 มีนาคม 2567

ครั้งที่ 7 วันที่ 22 เมษายน 2567

ครั้งที่ 8 วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

ครั้งที่ 9 วันที่ 17 มิถุนายน 2567

ครั้งที่ 10 วันที่ 15 กรกฎาคม 2567

ครั้งที่ 11 วันที่ 5 สิงหาคม 2567

ครั้งที่ 12 วันที่ 19 สิงหาคม 2567

กิจกรรมที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567 วันที่ 27 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมนายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ อาคารอำนวยการ ชั้น 4

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

**ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด** (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567)

- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ร้อยละ 95.73
- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 93.40

**ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน**

#### 1.) จุดแข็ง

- มีการจัดตารางผู้รับผิดชอบสอนอย่างชัดเจน ผู้สอนมีการเตรียมความรู้ และประเมินกลุ่มญาติที่จะเข้าร่วมก่อนการสอนเพื่อเตรียมข้อมูลด้านผู้ป่วยแก่ญาติ
- มีช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิญชวนญาติผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยการโทรชักชวนโดยตรงจากจิตเวชชุมชนผู้จัดโครงการ ทำให้สามารถบอก/อธิบายกิจกรรมให้แก่ญาติได้ชัดเจน เข้าใจ ทำให้เห็นประโยชน์และยินดีเข้าโครงการ
- สถานที่เป็นสัดส่วน ง่ายต่อการเข้าถึง

#### 2.) จุดอ่อน

- พยาบาลชุมชนที่ได้รับการมอบหมายติดภารกิจต้องลงเยี่ยมบ้าน (การลงเยี่ยมบ้านเป็นภารกิจหลัก การลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต้องมีการนัดหมายญาติ/รพ.สต. เจ้าของพื้นที่/ชุมชน/สหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง) ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนผู้สอน หรือบางครั้งไม่มีผู้สอนจึงต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น OPD เป็นต้น
- อุปกรณ์เครื่องเสียงไม่พร้อมใช้ เสียงก้อง ทำให้ได้ยินไม่ทั่วถึง มีผลกับการให้ความรู้ ผู้สอนใช้กำลังเสียงมาก

#### 3.) โอกาส

- เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยนอกมาเข้าร่วมกิจกรรม โดยปรับรูปแบบเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น
- ให้อาสาสมัครจิตเวชมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจริง ๆ เช่น ปัญหาขาดความรู้ในการดูแลญาติไม่เข้าใจโรคของผู้ป่วย ญาติที่กำลังหมดหวังจากการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
- มีแผนรองรับญาติที่ต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น ต้องการเยี่ยมผู้ป่วย ต้องการปรึกษาแพทย์ ต้องการพูดคุยปัญหาที่ไม่สามารถพูดในกลุ่ม ต้องการการเตรียมความพร้อมในชุมชน (ส่งพบสหวิชาชีพ)4.)

อุปสรรค

#### 4.) อุปสรรค

- ญาติปฏิเสธมาเข้ากลุ่มเนื่องจากอยู่ไกล ไม่สะดวกเดินทาง ปัญหาค่าใช้จ่าย
- ญาตินัดแล้วไม่มา

- ญาติมีความคาดหวังว่ามาเข้ากลุ่มแล้วจะได้เยี่ยมผู้ป่วย จะได้พูดคุยปัญหาของตัวเอง

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- พัฒนาสื่อการสอนโดยเน้นความรู้ความรู้อันได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย
- เพิ่ม VDO การสอนเพิ่มมากขึ้น
- อัปเดตข้อมูลสุขภาพจิตในกลุ่มญาติเพิ่มมากขึ้น

## รูปภาพกิจกรรมโครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

# สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ธรรมาภิบาล เน้นงานมีส่วนร่วม ร่วมเรียนรู้ภาคีเลิศ มุ่งก่อกมลสันตฤกษ์ พักภัยสิทธิ์ประชาชน

## GALYA NEWS



### ส.กัลยาณ์ ฯ เตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567 ครั้งที่ 5 เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชที่พบบ่อย โรคจิตเภท โรคจิตจากสารเสพติด โรคซึมเศร้า และโรคไบโพลาร์ รวมถึงเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน พร้อมทั้งการประเมินความเครียด ความรู้สึกร่วมกันเป็นภาระการดูแลผู้ป่วย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ณ OPD คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คลินิกจิตเวชสูงอายุ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



f สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## โครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยทางจิตเวช และได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกต้องและเหมาะสม และสามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกตนเอง

### 2. ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1.) ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ป่วยจิตเวชที่รับการบำบัดรักษาทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และคณะทำงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (สหวิชาชีพ) จำนวน 252 คน ณ อาคารอเนกประสงค์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กิจกรรมในการดำเนินโครงการฯ

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 - สิงหาคม 2566 ณ อาคารอเนกประสงค์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565	ครั้งที่ 2 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565
ครั้งที่ 3 วันที่ 19 ธันวาคม 2565	ครั้งที่ 4 วันที่ 16 มกราคม 2566
ครั้งที่ 5 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566	ครั้งที่ 6 วันที่ 20 มีนาคม 2566
ครั้งที่ 7 วันที่ 17 เมษายน 2566	ครั้งที่ 8 วันที่ 15 พฤษภาคม 2566
ครั้งที่ 9 วันที่ 19 มิถุนายน 2566	ครั้งที่ 10 วันที่ 17 กรกฎาคม 2566
ครั้งที่ 11 วันที่ 7 สิงหาคม 2566	ครั้งที่ 12 วันที่ 21 สิงหาคม 2566

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

1. สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วย และการจัดการกับความเครียด
2. โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย โรคจิตเภท โรคจิตจากสารเสพติด โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์แปรปรวน
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

1. แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. สรุปผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

#### ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

1.) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประเมินความรู้ที่ได้รับ ก่อน-หลัง เตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านปีงบประมาณ 2566 โรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์ ความรู้ก่อนอบรม คิดเป็นร้อยละ 69.51 ความรู้หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 93.02 โรคจิตเภทและโรคสมองตติยา ความรู้ก่อนอบรม คิดเป็นร้อยละ 82.75 ความรู้หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 93.07 พบว่าญาติที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพิ่มมากขึ้น

2.) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 89.32

#### ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน

##### 1.) จุดแข็ง

- ญาติมีความเข้มแข็ง ได้แก่ ญาติมีความสนใจ ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ให้เวลาการเข้าร่วมโครงการฯ

- เจ้าหน้าที่เข้มแข็ง ได้แก่ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่มีประสบการณ์ด้านโรคทางจิตเวช มีประสิทธิผลต่อกระบวนการรักษา

- ระบบการดูแลเข้มแข็ง ได้แก่ มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ กลุ่มให้ความรู้ญาติ มีแนวทางในการดูแลและสังเกตพฤติกรรมก่อนผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

##### 2.) จุดอ่อน

- สถานที่ในการจัดโครงการฯ โลงแจ้ง ไม่ค่อยสะดวก เช่น อากาศร้อน ทำให้ญาติไม่มีสมาธิในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

##### 3.) โอกาส

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ

- มีช่องทางการสื่อสารองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกัน

##### 4.) อุปสรรค

- ญาติหมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย

- สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ขาดผู้ดูแลหลัก ชุมชนและครอบครัวไม่ยอมรับ

- ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาต่อเนื่อง เช่น ไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- นำปัญหาอุปสรรคของผู้ดูแล มาช่วยเหลืติดตามลงเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่าย

- ปรับระยะเวลาการทำกิจกรรมให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของญาติให้มากขึ้น

# รูปภาพกิจกรรมโครงการเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566



## 1. บุระเตนทวยเรียงเนกเวมถนรรม

เพื่อให้บุคลากรแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ มีศักยภาพทักษะ และแนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาและแนวทางในการติดตามกลุ่มเสี่ยง (ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย) ในชุมชนได้อย่าง



มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ประสิทธิภาพการดูแล ผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยจิตเวช และบุคลากรสาธารณสุขใน  
ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

## 2. ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

บุคลากรแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 30 คน

กิจกรรมในการดำเนินโครงการฯ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ  
(Resilience) แก่ประชาชน วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

- การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) แก่ประชาชน
- การติดตามกลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษา และแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยง (ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย)  
ในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีใหม่เพื่อเสริมสร้างพลัง  
ใจ (Resilience) แก่ประชาชน ในการดูแลผู้ป่วย วันที่ 12 พฤษภาคม 2566

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

- วิเคราะห์แนวทางการประเมินผลติดตามการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
- สรุปผลการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

1.) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 91.98

ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน

1.) จุดแข็ง

- มีการสำรวจปัญหา องค์กรความรู้โดยใช้ทีมสหวิชาชีพ ทำให้มองเห็นปัญหาความต้องการกลุ่มเป้าหมาย  
ครอบคลุมมากขึ้น

2.) จุดอ่อน

- ภาระงานของทีมสหวิชาชีพทำให้ไม่สามารถร่วมลงเยี่ยมบ้านได้ทุกครั้ง

3.) โอกาส

- ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์กรความรู้จากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ในเวทีการลง  
เยี่ยมบ้านในครั้งต่อ ๆ ไป ซึ่งเป็นการบูรณาการ องค์กรความรู้ จากการเยี่ยมบ้านไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย  
ยุ่งยากซับซ้อนรายอื่น ๆ

4.) อุปสรรค

- ต้องบริหารจัดการเส้นทาง บ้านผู้ป่วยแต่ละคน อยู่คนละจังหวัด ห่างไกลกัน ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ต้องบริหารตารางการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งตารางกิจกรรม/ว่างไม่ตรงกัน

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในประเด็นเรื่องของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

รูปภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) แก่ประชาชน



**โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม**  
**(ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้)**

**1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม**

เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในชุมชนได้ และบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่าย และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงยุ่งยาก ซับซ้อนได้

**2. ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม**

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1.) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม และบุคลากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 60 คน
- 2.) เครือข่ายสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบในแต่ละจังหวัด ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี
- โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี และโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยตะโก ชุนแก้ว ลำพญา จั้วราย สัมปทวน แหลมบัว

บ้านลานตากฟ้า บ้านลานแหลม ดอนแฝก วัดไทยवास โคกพระเจดีย์ วัดเสถียร ศรีมหาโพธิ์ วัดสำโรง บ้านท้องไทร วัดแค ท่าพระยา บ้านสวนถั่ว บางระกำ และรพ.สต.บางพระ

### กิจกรรมในการดำเนินโครงการฯ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในชุมชน วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

- วิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- แนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 พ.ศ.2562)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในชุมชน วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

- การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในชุมชน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมวิเคราะห์ติดตาม ประเมินผลการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในชุมชน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม วันที่ 27 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

- สรุปประเมินผลการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในชุมชน
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช
- วางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

#### ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

1.) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในชุมชน ร้อยละ 92

2.) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 92.02

ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน

1.) จุดแข็ง

- เครือข่ายเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง มีความรู้ความตั้งใจ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.) จุดอ่อน

- เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

- เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจ เช่น ยังไม่กล้าที่จะลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชโดยลำพัง

3.) โอกาส

- เพิ่มความเข้มแข็งในพื้นที่ เสริมสร้างพลังใจ รวมถึงให้ความสนับสนุนในการลงพื้นที่ร่วมกันในกรณี ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

4.) อุปสรรค

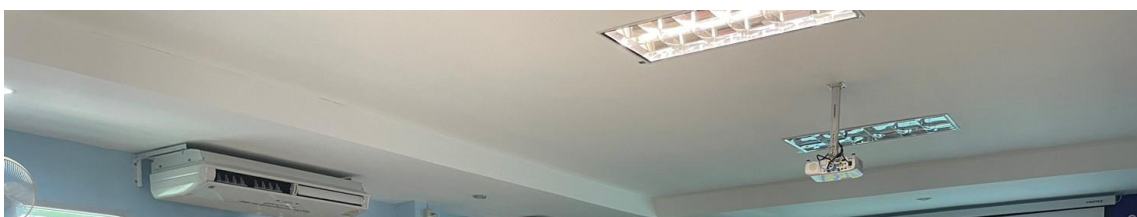
- สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงยาเสพติดในชุมชน สภาพแวดล้อมเดิม ๆ เมื่อผู้ป่วยกับไปอยู่ในพื้นที่อาจจะกลับไปใช้ชีวิตชีวิตเดิม

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- ติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่าย นำมาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เสริมแรงให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือดูแลในบทบาทของพี่เลี้ยงต่อไป

- พัฒนาชุมชนต้นแบบ ขยายไปยังพื้นที่อื่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชน

รูปภาพกิจกรรมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้)





# ข่าวสารสาธารณสุข



โรงพยาบาลนครชัยศรี เลขที่ ๕ หมู่ ๓ ตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม  
โทร. ๐๓๔ ๓๓๑๑๕๖ โทรสาร ๐๓๔ ๓๓๑๐๓๐



๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ร่วมกับสถาบันกัลยา  
ราชนครินทร์ สาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านห้วยตะโก มีการประชุมวางแผนลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช เพื่อประเมินอาการ

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) ในเขตสุขภาพที่ 5

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care)
๒. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่าย และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
๓. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และส่งต่อเข้ารับการวินิจฉัย ฝากะวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม

### 2. ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1.) บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี และบุคลากร สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 590 คน

2.) เครือข่ายสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบในแต่ละจังหวัด ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และสุพรรณบุรี

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง บ้านโป่ง โพธาราม เมืองราชบุรี ปากท่อ เมืองสมุทรสงคราม อัมพวา ด่านช้าง เดิมบางนางบวช ศรีประจันต์ อุทอง หนองหญ้าไซ บางปลาม้า สามชุก สองพี่น้อง ดอนเจดีย์ ด่านช้าง กระจุกแบน ทับสะแก ปราณบุรี บางสะพานน้อย เมืองประจวบคีรีขันธ์ ดอนตูม สามพราน พุทธมณฑล เขาย้อย หนองหญ้าปล้อง เมืองกาญจนบุรี บ่อพลอย ด่านมะขามเตี้ย พนมทวน หนองปรือ ท่าม่วง ไทรโยค สังขละบุรี ห้วยกระเจา

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 8 จังหวัด

- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเพชรบุรี

กิจกรรมในการดำเนินโครงการฯ

ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมกัลปพฤกษ์ 1 โรงแรมเวสเทิร์นแกรนด์ไฮเท็ลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุม MEETING 1 เดอะแกรซ อัมพวา รีสอร์ทท จังหวัดสมุทรสงคราม

- ครั้งที่ 3 วันที่ 8 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมเลิศชนภาลัย โรงแรมเลิศธานี จังหวัดสุพรรณบุรี รุ่นที่ 1
- ครั้งที่ 4 วันที่ 9 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมเลิศชนภาลัย โรงแรมเลิศธานี จังหวัดสุพรรณบุรี รุ่นที่ 2
- ครั้งที่ 5 วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุม QUEEN มหาชัย กรีน บูทีค รีสอร์ท จังหวัดสมุทรสาคร
- ครั้งที่ 6 วันที่ 15 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมโยธิน โรงแรมหาดทอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ครั้งที่ 7 วันที่ 16 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุม โรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี นครปฐม จังหวัดนครปฐม รุ่นที่ 1
- ครั้งที่ 8 วันที่ 17 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุม โรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี นครปฐม จังหวัดนครปฐม รุ่นที่ 2
- ครั้งที่ 9 วันที่ 28 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมเพชรไพฑูริย์ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำจังหวัดเพชรบุรี
- ครั้งที่ 10 วันที่ 29 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมอาเซียน 2 โรงแรมพีลูส จังหวัดกาญจนบุรี

#### กิจกรรมการบรรยายในหัวข้อเรื่อง

- บรรยาย เรื่อง ความสำคัญของระบบการติดตามผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด
- อภิปราย เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
- อภิปราย เรื่อง ความรู้เรื่องทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วย SMI-V 4 โรค
- ฝึกปฏิบัติ เรื่อง เครื่องมือในการบริหารจัดการระบบคัดกรองติดตามดูแลและบทบาทหน้าที่ของทีมผู้ให้บริการในระบบการติดตามคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมจากปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด (ระบบ V-Care)
- ฝึกปฏิบัติ เรื่อง ระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อการก่อความรุนแรงในสังคมจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด (Application V-Care)
  - ระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
  - ระบบการติดตามดูแล
- ฝึกปฏิบัติ เรื่องการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ Application V-Care ส่งต่อและติดตามดูแล

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

#### ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

- 1.) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 88.57

#### ผลลัพธ์จากกระบวนการการดำเนินงาน

##### 1.) จุดแข็ง

- นโยบายลงสู่การปฏิบัติ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสาธารณสุขในการเข้าร่วมประชุม/

#### อบรม

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ได้มีความรู้ และตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ความสนใจกับ

การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง (V- Care) และเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยไม่ให้เกิดความรุนแรง

- มีผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ชัดเจน เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเข้มแข็ง

##### 2.) จุดอ่อน



- **Application** ใหม่ มีความเข้าซ้กับระบบ **Care transition** ที่ทำอยู่เดิม เป็นการเพิ่มภาระงานของพื้นที่

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ยังไม่เห็นประโยชน์ของการลงข้อมูล
- ไม่มีผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนงานต่อ

### 3.) โอกาส

- มีการนำข้อมูลการคัดกรองมาวิเคราะห์พื้นที่ เพื่อการพัฒนางาน **SMI-V** อย่างต่อเนื่อง
- มีการติดตามประเมินผลการคัดกรอง และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ควรจัดโครงการต่อเพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน อย่างน้อย 3 ปี

### 4.) อุปสรรค

- การใช้ **application** ไม่เหมาะกับผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ถนัดต่อการใช้งาน
- ปัญหาด้าน **Internet** อาจไม่เสถียร ไม่สามารถบันทึกข้อมูลแบบ **Real time** ต้องนำข้อมูลมาบันทึก

ภายหลัง

- รพ.สต.มาไม่ครบ เนื่องจากอยู่ระหว่างถ่ายโอนภารกิจ
- รพ.สต.ลงข้อมูลการคัดกรองน้อย

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- มีการเริ่มทดลองใช้ **Application** นำร่องใน 1 ตำบล ได้ติดตามผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาอุปสรรค นำมาพัฒนาขยายพื้นที่การใช้ **Application** ไปทั้งอำเภอ โดยทำงานร่วมกับ สสจ.

รูปภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) ในเขตสุขภาพที่ 5



