



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายอัศราวุธ ใจหาญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

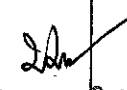
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายภูสิต สมจิตต์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายอัครารุช ใจหาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นายแพทย์ชำนาญการ	๑๖๙๕๕๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๙๕๕๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “สถานการณ์และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด Situation and Treatment Guideline of Depression in Diabetic and Hypertension Patients in Srisomdet Hospital Roi-Et Province”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิต ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง สถานการณ์และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด (Situation and Treatment Guideline of Depression in Diabetic and Hypertension Patients in Srisomdet Hospital Roi-Et Province)

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. แนวทางการรักษาโรคซึมเศร้า
๒. การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
๓. การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
๔. การคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q)
๕. การประเมินอาการโรคซึมเศร้า (๙Q)
๖. การประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญและเป้าหมายของงาน โรคซึมเศร้า ถือเป็นโรคที่เกิดจากจิตใจ และส่งผลกระทบต่อการทำงานและการนึกคิด ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้จิตใจหดหู่ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย ตัวตนไร้ค่า ซึ่งหากผู้ป่วยมีภาวะเป็นโรคซึมเศร้าร่วมกับโรคติดต่อไม่เรื้อรังนั้น ก็จะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่มากขึ้น และเกิดผลเสียหลายต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา โดยโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะได้เกิดกระบวนการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างรวดเร็ว และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการรักษาและควบคุมโรคที่ล้มเหลว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะจิตใจที่ห่างจากโรคซึมเศร้า ตลอดจนเป็นการลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น หากมีการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาโดยมีเป้าหมาย คือ การศึกษาสถานการณ์และจัดทำแนวทางในการรักษาโรคซึมเศร้าในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและเป็นการพัฒนางานด้านจิตเวชชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๑ จัดเตรียมแบบสอบถามที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบประเมินโรคซึมเศร้า (๒Q) แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า (๙Q) และแบบประเมินฆ่าตัวตาย (๘Q) โดยใช้แบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต

๔.๒ ประสาน Admin โรงพยาบาลศรีสมเด็จในการนำเข้าแบบสอบถามในระบบ Hos-xp เพื่อเตรียมการในการประเมินผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Hos-xp

๔.๓ ทำการรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในฐานข้อมูลโปรแกรม Hos-xp ของอำเภอสรีสมเด็จ ตำบลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๙,๖๕๒ คน และคัดเลือกตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน ๓๘๕ คน ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๔.๔ เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูงทุกวัน อังคารและวันศุกร์ โดยใช้การประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง ๒Q, ๙Q และ ๘Q โดยทำการสุ่มตัวอย่างเลือกคนคนไข้ที่มารับบริการ ๑ คน เว้น ๑ คน จนครบ ๓๘๕ คน

๔.๕ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเสนอในที่ประชุม

๔.๖ ประชุมเพื่อวางแนวทางและขับเคลื่อนในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเชิงระบบ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๓๘๕ คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ๙ คำถาม และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถามจากกรมสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๓๘๕ คน เกิดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าจำนวน ๑๔ คน (๓.๖๔%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๙ คน (๖๔.๒๙%) มีโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (คะแนน๗-๑๒) (๖๔.๒๙%) และไม่พบมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนี้

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดทำแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยวางแผนการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง กระบวนการวินิจฉัย กระบวนการรักษา และกระบวนการป้องกันการกลับเป็นซ้ำดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้วิธีในการประชุมร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. การคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะทำการคัดกรองโดยพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลจุดคัดกรอง ณ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โดยจะทำการคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า คือ ผู้ที่มารับบริการอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โดยมีอาการซึมเศร้าที่ชัดเจน และผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยที่มีปัญหาติดสุราและยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่ต้องประสบกับความสูญเสียที่รุนแรง เช่น การหย่าขาดในชีวิตคู่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักกะทันหัน

๒. เริ่มต้นทำการคัดกรองด้วยแบบประเมิน ๒Q จากกรมสุขภาพจิต โดยทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hos-xp หรือเอกสารที่ให้ไว้ หากผู้ป่วยตอบแบบประเมินไม่ทั้ง ๒ ข้อ ถือว่าไม่พบโรคซึมเศร้า หากผู้ป่วยตอบแบบประเมิน ๒Q ใช้อย่างน้อย ๑ ข้อ ให้ทำการประเมินด้วยแบบประเมิน ๙Q ต่อ เพื่อเป็นการชี้เฉพาะลงไปถึงความรุนแรงที่เกิดภาวะโรคซึมเศร้า

๓. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน ๙Q จากกรมสุขภาพจิต โดยบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hos-xp หากคำตอบจากผู้ป่วยที่ได้มีคะแนนน้อยกว่า ๗ คะแนน ถือว่า ไม่พบโรคซึมเศร้า และหากคำตอบของผู้ป่วย มีคะแนนตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป ให้ทำการคัดกรองด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘Q ทุกครั้งก่อนส่งพบแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช

๔. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘Q โดยบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hos-xp หากคำตอบจากผู้ป่วยที่ได้มีคะแนนระหว่าง ๑-๘ คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงน้อย หากคำตอบจากผู้ป่วยที่ได้มีคะแนนระหว่าง ๙-๑๖ คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงปานกลาง และหากคำตอบจากผู้ป่วยที่ได้มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๗ ถือว่ามีความเสี่ยงสูง และส่งข้อมูลให้แพทย์วินิจฉัย โดยแพทย์จะพิจารณาการประเมิน ๘Q ร่วมกันกับการประเมิน ๙Q และร่วมกันกับเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM IV-TR เพื่อต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ ได้แก่ ผลข้างเคียงจากยา Fluoxetine อาจทำให้เกิดอาการอาการปากแห้ง (Dryness) วิงเวียน ตาลาย (Dizziness) คลื่นไส้ (Nausea) ง่วงนอนและปวดศีรษะ ผลข้างเคียงจากยา Amitriptyline อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม วิงเวียน เดินเซ (Postural hypotension) ปากแห้ง คอแห้ง ซึ่งในการรักษาให้ทำการส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป

- หากทำการประเมิน ๙Q เมื่อรักษาครบ ๒ สัปดาห์ หากผลการประเมิน ๙Q มีค่าเท่าเดิมหรือลดลง ให้รักษาด้วยยา Fluoxetine ๒๐ mg รับประทาน ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า หรือยา Amitriptyline ๒๕ mg รับประทาน ๓ เม็ด ก่อนนอน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์

- เมื่อรักษาครบ ๔ สัปดาห์แล้ว ให้ทำการประเมิน ๙Q หากผู้ป่วยไม่ดีขึ้น (No response) ให้ทำการส่งต่อจิตแพทย์ต่อไป หากผู้ป่วยดีขึ้นบ้าง (Partial response) ให้ทำการปรับเพิ่มยา Fluoxetine ๒๐ mg รับประทาน ๒ หลังอาหารเช้า หรือ Amitriptyline ๒๕ mg รับประทาน ๔ เม็ดก่อนนอน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์ หากยังไม่ดีขึ้น ให้ทำการส่งต่อรักษาด้วยจิตแพทย์ต่อไป หากผลการประเมิน ๙Q ผู้ป่วยดีขึ้น (Response) ให้ใช้ยาต่อเนื่อง คือ Fluoxetine ๒๐ mg รับประทาน ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า หรือ Amitriptyline ๒๕ mg ๓ เม็ดก่อนนอน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์ และทำการนัดผู้ป่วยทุกเดือน ทำการประเมิน ๙Q ทุกเดือน หากผลการประเมิน ๙Q น้อยกว่า ๗ ต่อเนื่องกัน ๖ เดือน ให้ทำการลดขนาดยาลงร้อยละ ๒๕-๕๐ ของขนาดยาเดิม โดยทำการลดขนาดยาลงทุก ๆ ๒ สัปดาห์ จนกว่าจะหยุดยาได้ หากยาเป็นเม็ดแคปซูล แนะนำให้ย้าวินวัน

- ทำการติดตามผลการรักษาเป็นซ้ำในผู้ป่วย โดยทำการประเมิน ๙Q ซ้ำทุกเดือน ต่อเนื่องนาน ๑ ปี ซึ่งไม่ควรเว้นช่วงนานเกิน ๓ เดือน หากผลการประเมิน ๙Q มากกว่า ๗ ให้เข้าสู่กระบวนการประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการรักษาให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

๖.๒ ใช้เป็นข้อมูลตัดสินใจของแพทย์เพื่อเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

๖.๓ ก่อให้เกิดนวัตกรรมและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๖.๔ ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยมีความเชื่อและทัศนคติบางอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาในการรักษาโรค

๗.๒ การบูรณาการการทำงานให้ทั่วถึงสหวิชาชีพ ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ความเร่งรีบในการให้บริการผู้ป่วย อาจจะทำให้ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นจริงของผู้ป่วย

๘.๒ หากพยาบาลเจ้าของคลินิกลา จะทำให้เกิดปัญหาในการเก็บข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ เพิ่มการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค

๙.๒ พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ความรู้ในปัจจุบัน

๙.๓ ฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานตามแนวทาง

๙.๔ นำเสนอผลงานในทีมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาและวางแนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย รวมทั้งมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

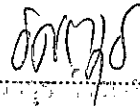
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่บทความวิจัยในวารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ เลข ISSN : ๒๖๗๙-๓๘๑๒ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ เดือน กุมภาพันธ์ - เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ หน้า ๑๐๓ - ๑๑๖

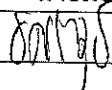
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายอัศราวุธ ใจหาญ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

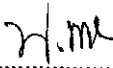
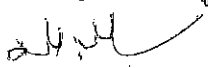
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(ตำแหน่ง) (นายแพทย์ชำนาญการ)
(วันที่) / /
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอัศราวุธ ใจหาญ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(ตำแหน่ง) (นายแพทย์พัชร์พงษ์ พายุหะ)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(วันที่) 27 เม.ย. 2565 /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(ตำแหน่ง) (นายปิติ ทังไพศาล)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
(วันที่) 27 เม.ย. 2565 /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

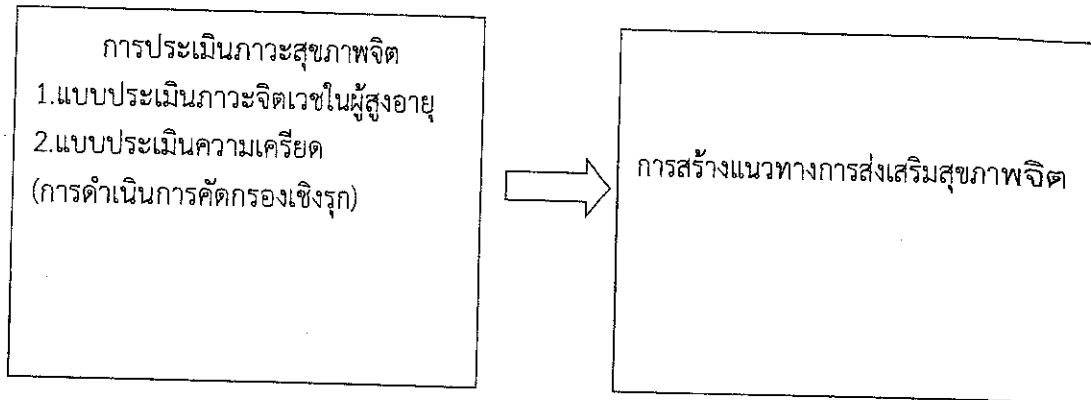
ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมโทรมทางด้านสภาวะร่างกายและสภาวะจิตใจ โดยร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป มีปัญหาทางด้านสายตาที่แยลง เกิดโรคเรื้อรังตามมา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ โรคไตหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ อีกทั้งยังประสบปัญหาด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การสูญเสียเพื่อนและคนใกล้ชิด การสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงาน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ หากผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๐ ร้อยละ ๑๐.๗ หรือ ๗ ล้านคน และคาดว่าจะมีจำนวนร้อยละ ๒๐ หรือ ๑๔.๕ ล้านคนในปี ๒๕๖๘ ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นสู่สังคมสูงอายุที่เร็วมาก นั้นหมายถึงประเทศไทยจะต้องเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ที่จะส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมตามมา และปัญหาที่กำลังพบในปัจจุบัน คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่จะต้องมีการดูแลผู้สูงอายุให้ปรับตัวหันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (อาการเครียด วิดกกังวล ซึมเศร้า) ปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ โดยทีมคณะผู้วิจัยจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการจุฬาอารี” พบว่าพื้นที่กทม.ในชุมชนเมืองที่เพิ่งมีการขยายตัว เช่น เขตวังทองหลาง ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ เครียด ๓๒.๖% วิดกกังวล ๔๙.๒% ซึมเศร้า ๔๗.๑% ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่ สระบุรี ปี ๒๕๕๘ พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการของปัญหาทางสุขภาพจิตน้อยกว่าในพื้นที่ กทม. ได้แก่ เครียด ๑๓.๕% วิดกกังวล ๓๕.๙% ซึมเศร้า ๑๕.๕ % ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจข้อมูลในปี ๒๕๕๘ เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และแยกตัวออกจากสังคม มักจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว มีส่วนร่วมทางสังคมต่ำ จะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต คือ วิดกกังวลและซึมเศร้า และในการศึกษาของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเครียด วิดกกังวล สมองเสื่อม ซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นได้ว่าควรมีการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และเร่งพัฒนาโปรแกรมสร้างพลังใจให้ผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในสังคม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนางานและปรับปรุงประสิทธิภาพงานให้ดีขึ้น โดยการดำเนินงานขึ้นตลอดจนเป็นการดำเนินงานเชิงรุกในด้านการค้นหาผู้สูงอายุที่มีโรคจิตเวชในพื้นที่ให้ครอบคลุม และเป็นการวางแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป คัดกรองและค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะจิตเวช ในเขตพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากขึ้น ตลอดจนเป็นการดำเนินงานเชิงรุกในด้านการค้นหาผู้สูงอายุที่มีโรคจิตเวชในพื้นที่ให้ครอบคลุม และเป็นการวางแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๔. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์



แนวคิดในการศึกษา คือ การประเมินภาวะซึมเศร้าและการประเมินความเครียดในผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ ครอบคลุม ๘ ตำบล ได้แก่ ศรีสมเด็จ , โพนีสัย , สวนจิก , บ้านบาก , โพนีทอง , หนองแวงควง , เมืองเปลือย และหนองใหญ่ โดยให้พื้นที่ทำการประเมินภาวะจิตเวชและประเมินความเครียดตามแบบประเมินในผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว เพื่อเป็นการค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะจิตเวชให้เข้าสู่การรักษาและดูแลอย่างเร็วที่สุด และมีการดำเนินการต่อเนื่อง โดยมีการประชุม สหวิชาชีพ เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้ทำการประเมิน และการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพจิต ให้ได้มาซึ่งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่ และทำการประกาศใช้แนวทางนี้ในการดำเนินงาน

ข้อเสนอ คือ ในแผนการดำเนินงานครั้งนี้ ควรทำการประเมินในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมให้มากที่สุด เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการดูแลโรคจิตในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิต จึงควรที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคจิตในผู้สูงอายุต่อไปด้วย

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ในผู้สูงอายุที่มีภาวะจิตเวช อาจจะมีการสื่อสารไม่ดี ไม่กล้า มีความอายที่จะให้ข้อมูลหรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่จะศึกษาอาจจะมีความคลาดเคลื่อนไปได้

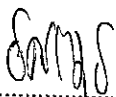
แนวทางแก้ไข คือ ผู้ที่ทำการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ จะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไว้วางใจได้ เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลปัญหาทางด้านจิตเวชได้อย่างแท้จริง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในด้านจิตเวช
๒. เกิดระบบดูแลรักษาโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. ผู้สูงอายุมีช่องทางในการเข้ารับคำปรึกษาและการรักษาโรคทางด้านจิตเวช
๔. เกิดการทำงาน มีความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
๕. ก่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ
๖. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๗. เพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ และได้รับการสร้างประโยชน์และคุณค่าให้กับทุกวิชาชีพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เกิดแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
๒. ร้อยละของการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด
๓. ความครอบคลุมของการประเมินทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุ
๔. ร้อยละการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
๕. ร้อยละการเกิดภาวะเครียดในผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ) 

(..... (นายอัครารุส ใจทอง)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในตำบล.....

(วันที่) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ
/ ๕ มี.ย. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน