



# การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากสารเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อน แบบเชิงรุกในชุมชน ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ชนินทร์ ประกายสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลแกดำ





# บทนำ





# ความสำคัญ

## ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

### ยุทธศาสตร์ที่ 1

การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาส  
เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด



### ยุทธศาสตร์ที่ 2

การแก้ไขปัญหายาเสพติด



**จุดเน้นที่สำคัญ** คือ  
เชื่อมโยงและบูรณาการ  
ขับเคลื่อนผ่านกลไกการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต

### ยุทธศาสตร์ที่ 3

การสร้างและพัฒนาระบบ  
รองรับการคืนคนดีให้สังคม



### ยุทธศาสตร์ที่ 4

การควบคุมยาและผู้ค้ายาเสพติด

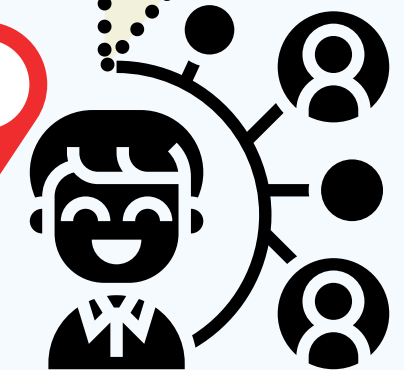
### ยุทธศาสตร์ที่ 5

ความร่วมมือระหว่างประเทศ



### ยุทธศาสตร์ที่ 6

การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกัน  
ปัญหายาเสพติด



### ยุทธศาสตร์ที่ 7

การมีส่วนร่วมภาคประชาชน



### ยุทธศาสตร์ที่ 8

การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ





# ความสำคัญ

## นโยบายสาธารณสุข โดยท่านสมศักดิ์ เทพสุทิน



เร่งรัด 5 ด้าน



สานต่อ 5 ด้าน



1

ยกระดับ 30 บาท  
รักษาทุกที่ด้วยบัตร  
ประชาชนใบเดียว



2

การแก้ไขปัญหายาเสพติด  
อย่างบูรณาการ พัฒนา  
มินิธัญญารักษ์ บูรณาการ  
การบำบัด รักษา ฟันฟู  
ให้เป็นรูปธรรม



3

การพัฒนาการแพทย์  
ปฐมภูมิส่งเสริมการมี  
ส่วนร่วมในการดูแล  
สุขภาพประชาชน



4

การยกระดับ  
เศรษฐกิจสุขภาพ



5

เพิ่มการเข้าถึงบริการ  
สุขภาพพลิกโฉม  
โรงพยาบาลชุมชน  
ทั่วประเทศ



1



พัฒนางาน  
สาธารณสุขตาม  
แนวพระราชดำริ



2



สร้างขวัญและกำลังใจ  
ให้กับบุคลากรและ  
พี่น้อง อสม.



3



ส่งเสริมสุขภาพกาย  
และจิต ให้ความสำคัญ  
กับการดูแลสุขภาพจิต



4



พัฒนาสถานชีวา  
ภิบาลและระบบการ  
ดูแลผู้ป่วยแบบ  
ประคับประคอง



5



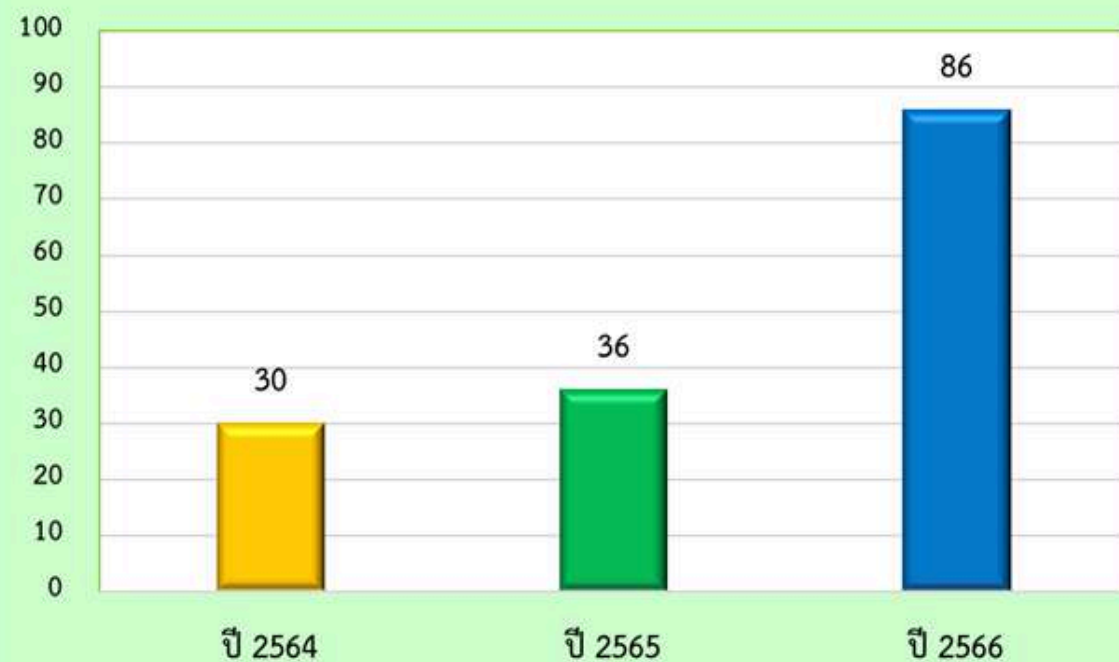
ดูแลให้ทุกคน  
ปลอดภัยจากโรค  
และภัยสุขภาพ





# สถานการณ์อำเภอ

คดียาเสพติดออกจากรั้ว ปี 2564 - 2566



ผู้ป่วยจิตเวช  
118 คน

สีแดง 8 ราย (6.78%)

สีเหลือง 11 ราย  
(9.32%)

สีเขียว 43 ราย  
(36.44%)

สีขาว 56 ราย  
(47.46%)

ชาย 98 คน  
(83.05%)

หญิง 22 คน  
(16.95%)

AGE ช่วงอายุระหว่าง 19 - 63 ปี

ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการอาละวาด  
เดือน ก.ค.- ก.ย. 2566  
รวมจำนวน 13 ราย

ก.ค.  
3 ราย

ส.ค.  
3 ราย

ก.ย.  
7 ราย



ส่งต่อ  
11 ราย



กลับบ้าน  
2 ราย



รายเดิม  
3 ราย

# ปัญหาที่พบ



รักษาหายแล้วกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ



มาตามนัดได้ยากกลับไป  
แต่ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง



ไม่มาพบแพทย์รับการรักษาตามนัด



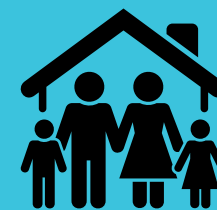
ปัจจัยบกพร่องด้านผู้ดูแล สมาชิก  
ในครอบครัวไม่มีศักยภาพในการดูแล



ไม่มีพาหนะมารับการรักษา  
ที่โรงพยาบาล



สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะ  
เหนื่อยหน่าย ท้อแท้





# ผลการพัฒนาในวงรอบ ที่ 1

มีผังการการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  
ในชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชสีแดง  
ทั้ง **8 ราย** ได้รับการดูแล  
ในชุมชนอาการสงบและ  
ปรับเป็นสีเขียวทั้ง **8 ราย**

ผู้ป่วยจิตเวช 8 ราย  
ได้รับยาฉีดที่บ้าน  
ทุก 1 เดือน 3 ราย  
ทุก 2 สัปดาห์ 5 ราย

ผู้ป่วยจิตเวช 5 ราย  
ที่ฉีดยาทุก 2 สัปดาห์  
มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง  
(สามารถจัดการแก้ไขได้  
ไม่ได้ส่งต่อ) และยังคง  
ใช้สารเสพติดอยู่  
เป็นครั้งคราว  
(ยาบ้า 3 ราย  
กัญชา 2 ราย)







# แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

โดยภาคีเครือข่าย  
มีส่วนร่วม

ป้องกัน

แก้ไข  
บำบัด  
ฟื้นฟู

ปราบปราม



1



2



3



4



5

ฝ่ายปกครอง

ประสานงานทุกฝ่าย/ประสานงาน  
ผู้นำชุมชน /งบประมาณ  
ในการส่งต่อ/งบประมาณ  
ในการติดตามเยี่ยม

ตำรวจ

ฝ่ายรักษาความปลอดภัย/คณะ  
ทำงานด้านการรักษาความ  
ปลอดภัยในการออกให้บริการ  
ที่ชุมชน

สาธารณสุข

นำข้อมูลผู้ป่วยมาวางแผนการ  
บำบัดรักษา/ให้ข้อมูลการบำบัด  
รักษาแก่ทีม/ประสานงานทีม  
ในวันที่ออกให้บริการ

ชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/อสม.)

เฝ้าระวัง ติดตาม เตรียมความพร้อม  
นัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวก่อนทีมออก  
ให้บริการ ให้ข้อมูลฝ่ายสาธารณสุขเมื่อ  
ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง/ให้ข้อมูล  
ชุมชนเพื่อการยอมรับ เฝ้าระวังอาการ

อปท.

สนับสนุนและดูแลปัจจัยด้าน  
พื้นฐานที่จำเป็นต่อผู้ป่วยและ  
ครอบครัว

ลดปัญหา  
ความรุนแรง  
ทางสังคม



# วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1

เพื่อศึกษา วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ผู้ป่วยจิตเวชที่บำบัดรักษาครบ 1 ปี และปรับระดับความรุนแรงจากสีแดงเป็นสีเขียวแล้วมีอาการกำเริบซ้ำ

2

เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยชุมชนและภาคี เครือข่าย มีส่วนร่วม







# วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกด้า จังหวัดมหาสารคาม  
เลขที่โครงการ 07/2568 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2567





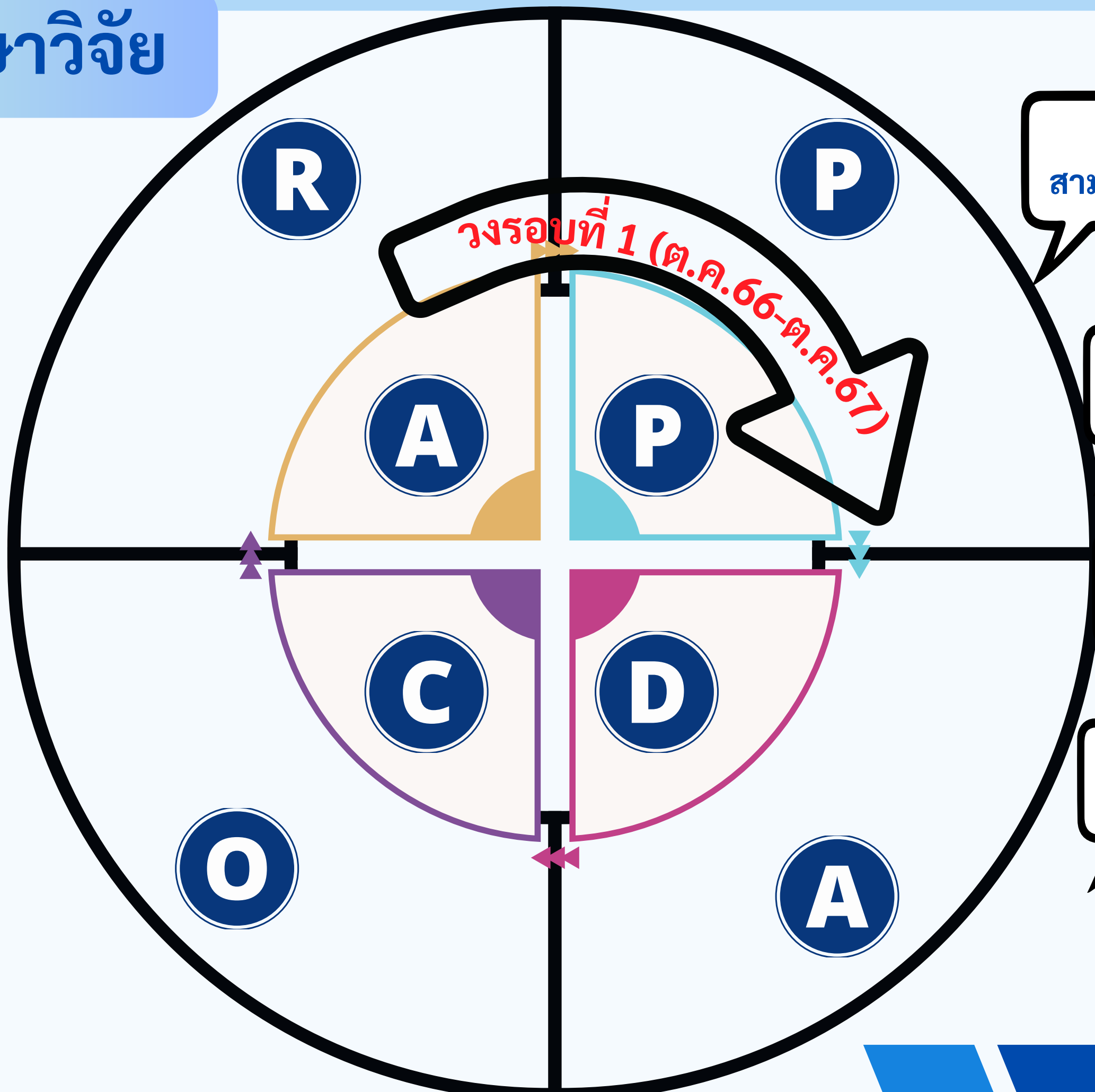
# การศึกษาวิจัย



KAEDAM HOSPITAL

สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม

ระยะเวลา 6 เดือน  
รอบที่ 2 (ต.ค.67-เม.ย.68)



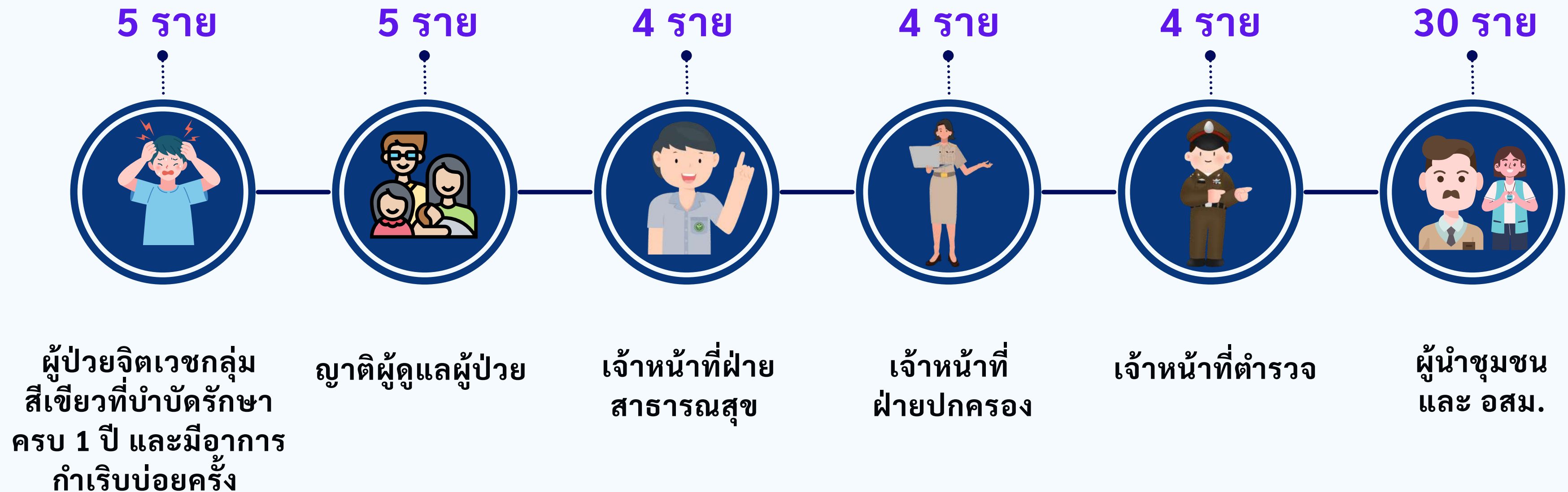
ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 8 ราย  
สามารถปรับลดระดับความรุนแรงได้

อาการกำเริบ 5 ราย ใน 8 ราย

ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดฉีด  
ทุก 2 สัปดาห์ 5 ราย

ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดฉีด  
ทุก 1 เดือน 3 ราย

# กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย





# รูปแบบศึกษาวิจัย

- เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ

## ระยะ 1

ระยะวิเคราะห์  
สถานการณ์

## ระยะ 2

ระยะพัฒนา

## ระยะ 3

ระยะประเมินผล

# การวิเคราะห์ข้อมูล

## เครื่องมือการวิจัย

- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)
- แบบประเมินคัดกรองและส่งต่อผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด(V.2)
- แบบประเมิน ST5
- แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### เชิงปริมาณ

- จำนวน
- ร้อยละ

### เชิงคุณภาพ

วิเคราะห์  
เชิงเนื้อหา



# วิเคราะห์สถานการณ์

## ผู้ป่วย

มีผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากสารเสพติดกลุ่มสีแดง 8 ราย เป็นเพศชายทั้ง 8 ราย อายุระหว่าง 21–51 ปี เป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป 3 ราย และจิตเวชจากสารเสพติด 5 ราย สารเสพติดที่ใช้คือ กัญชา 2 ราย ยาบ้า 3 ราย ประเมิน V.2 = 8,13,21,22 และ 22 คะแนน แปลผล เป็นผู้เสพทั้ง 5 ราย มีอาการอาละวาด ก้าวร้าว ในครอบครัวและชุมชนบ่อยครั้ง ไม่เข้าถึงระบบการบำบัดรักษา

## ครอบครัว/ญาติ

เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เกิดความรุนแรงในครอบครัว ทำร้ายร่างกาย ที่อยู่อาศัยถูกทำลาย/ สิ้นเปลืองและไม่มีงบประมาณในการนำส่งผู้ป่วย/ขาดรายได้จากการไม่ได้ประกอบอาชีพ ประเมิน ST5 ผู้ดูแล แปลผลเครียดระดับปานกลาง 2 ราย เครียดระดับมาก 2 ราย และ เครียดระดับมากที่สุด 2 ราย

## ชุมชน

ชุมชนไม่สงบ มีความหวาดระแวงในตัวผู้ป่วย คนในชุมชนมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการอยู่ร่วมกัน ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วยและครอบครัว มองว่าเป็นปัญหาสังคม อสม.ยังมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการยังไม่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจก่อนการให้อบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ร้อยละ 60



# การพัฒนา

- ประชุมทีม
- ทบทวนข้อมูล
- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหารายกรณี  
วางแผนรูปแบบการเข้าถึงการได้รับยา  
และการบำบัดรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ

**Planning**  
ชั้นวางแผน

**P**

**Action**  
ชั้นปฏิบัติการ

**A**

- ปรับรูปแบบการรักษา
- ให้บริการเชิงรุกฉีดยาที่ชุมชน
- ให้บริการเยี่ยมบ้านและฉีดยาตามนัดหมาย

**R**

**Reflect**  
ชั้นสะท้อนผล

- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง อปท.
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน
- ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย

**O**

**Observing**  
ชั้นสังเกตการณ์

ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง  
รายงานแพทย์





**P**

# Planning

ประชุมทีมผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน  
ทบทวนข้อมูลเพื่อการยืนยันสถานะความรุนแรง

ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหารายกรณี วางแผนรูปแบบการเข้าถึงการได้รับยาและการบำบัดรักษา  
โดยสหวิชาชีพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน







# A Action

ปรับรูปแบบการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช  
ที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นการให้บริการเชิงรุกฉีดยา  
ที่ชุมชน โดยภาคีเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม

ให้บริการเยี่ยมบ้านและฉีดยาตามนัดหมาย มอบถุงยังชีพ  
เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ จากกองทุนปิ่นสุขอำเภอกำแพงแสน  
รายละเอียด 200 บาท/ เดือน





# O

## Observing

เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์  
เพื่อปรับเพิ่มหรือลดยาตามอาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเวชรายเดิม 5 รายที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง  
ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ดำเนินการ มีอาการกำเริบซ้ำ  
2 ราย เผื่อระวังอาการ





# R Reflect

1

ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง อปท. เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ  
สนับสนุนด้านปัจจัยพื้นฐานแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและเสนอแนวทางการดูแล  
ผู้ป่วย ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน

3

ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวช  
จากสารเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อนแบบเชิงรุกในชุมชน





# การดำเนินงานระยะพัฒนา

โดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kemmis and McTaggart (1988)

จัดอบรมให้ความรู้ ผู้นำ  
ชุมชน จิตอาสาในชุมชน  
อสม.เรื่องแนวทางการ  
เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย  
จิตเวชฉุกเฉินในชุมชน

จัดทำแผนการเยี่ยม  
ติดตามอาการในผู้ป่วย  
ทั้ง 5 ราย ติดตามเยี่ยม  
โดยทีมชุมชนทุก  
1 สัปดาห์

ชี้แจงแนวทาง  
ช่องทางด่วนพิเศษเพื่อ  
ขอความช่วยเหลือ  
ผ่านทีมปกครองและทีม  
ตำรวจในกรณี  
มีเหตุฉุกเฉิน

วางแผนการส่งเสริม  
ศักยภาพและการยอมรับ  
ผู้ป่วยในชุมชน และทีม  
ผู้นำชุมชนเฝ้าระวัง  
ปัญหาเรื่องการใช้  
สารเสพติด







# ผลการศึกษา





## ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ผู้ป่วยกลุ่ม**สีแดง** รวมจำนวน **8 ราย** เป็นชายทั้งหมด อายุระหว่าง 21-51 ปี

ประเภทผู้ป่วย

สารเสพติดที่ใช้

ระยะห่างการฉีดยา

จิตเวชทั่วไป

จิตเวชจากสาร  
เสพติด

กัญชา

ยาบ้า

ทุก 1 เดือน

ทุก 2 สัปดาห์

3 ราย

5 ราย

2 ราย

3 ราย

3 ราย

5 ราย





# สรุปผลการดำเนินงาน

## ผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่อาการกำเริบบ่อยครั้ง จำนวน 5 ราย หลังพัฒนารูปแบบ การดูแลดูแล 6 เดือน ยังคงแผนการรักษาโดยการ ฉีดยาที่ชุมชนทุก 2 สัปดาห์ ทั้ง 5 ราย อาการสงบ ปรับระดับความรุนแรงเป็นสีเขียวทั้ง 5 ราย มีอาการกำเริบซ้ำ เพียง 2 ราย รายละ 1 ครั้ง ได้รับการดูแลร่วมกันโดยทีม คณะกรรมการ พชอ.

## ครอบครัว/ญาติ

ไม่เกิดความรุนแรงในครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบ สมาชิกในครอบครัวสามารถไปประกอบอาชีพได้ ครอบครัว มีความเข้าใจในการดูแลและเฝ้าระวังอาการ เกิดการยอมรับภายในครอบครัว มีภาวะเครียดลดลง ประเมิน ST5 ผู้ดูแล แปลผลเครียด ระดับปานกลาง 4 ราย เครียดระดับมาก 1 ราย

## ชุมชน

ชุมชนเกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ เกิดการยอมรับเห็นอกเห็นใจ มีส่วนร่วมในการดูแล และเฝ้าระวังอาการ มีการจ้างงานผู้ป่วยในชุมชน อสม./ทีมดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ร้อยละ 90



# อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ

- 1 การเข้าถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา ในตัวผู้ป่วยและครอบครัวจะทำให้สามารถวางแผนการดำเนินงานได้ง่ายขึ้น
- 2 ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การสังเกตและเฝ้าระวัง 5 สัญญาณเตือนอันตราย แก่ครอบครัวและชุมชน เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้รวดเร็วที่สุด
- 3 การยอมรับในตัวตนและความเจ็บป่วยผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวของผู้นำชุมชน อสม.และชุมชนจะส่งผลให้เกิดการดูแลเฝ้าระวัง และแก้ปัญหาร่วมกันโดยคนในชุมชน
- 4 เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคระหว่างการดำเนินงาน ต้องทบทวนและวางแผน แก้ไขการทำงาน ปรับให้เข้ากับบริบทความสมดุลของผู้ป่วยและชุมชน ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 5 การทำงานเป็นทีม การประสานงานการทำงานร่วมกันทั้งฝ่ายสาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ และภาคชุมชน
- 6 สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งยาบ้าและการเข้าถึงการเสพติดง่ายขึ้น



1. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. เอกรัตน์ หามนตรี. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ (2561–2580). กรุงเทพมหานคร
3. กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2564). คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา District Quality Development Committee: Challenges and Development  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
4. วุฒิภักต์ คำหงษ์ษา. (2566). การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนัง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนัง จังหวัดหนองคาย
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566-2570)



# Thank You

