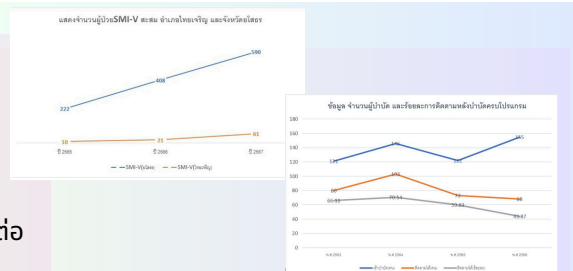


รูปแบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยโมเดล "ไทยเจริญ V - Care" อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร



ความสำคัญของปัญหาวิจัย

ปัญหาการใช้สารเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การใช้สารเสพติดต่อเนื่องจนเกิดภาวะติดยาเสพติด มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การตัดสินใจ รวมไปถึงการควบคุมตัวเอง ส่งผลกระทบทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือทรัพย์สิน เรียกผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า ผู้ป่วย SMI-V (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรงได้ทั้งต่อตัวเอง ครอบครัวและชุมชนโดยผู้ก่อเหตุหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนแล้วมักจะมีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยหรือมีประวัติยังใช้สารเสพติดต่อ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่ผู้ป่วย SMI-V จะมีอาการกำเริบก่อความรุนแรงได้ในพื้นที่ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย SMI-V สะสมเพิ่มมากขึ้นทุกปีซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาที่ยากซับซ้อนทั้งในเรื่องของการบำบัดรักษา การติดตามหลังบำบัด รวมไปถึงปัญหาการเข้าถึงบริการ



วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อศึกษาผลการใช้โมเดลดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น

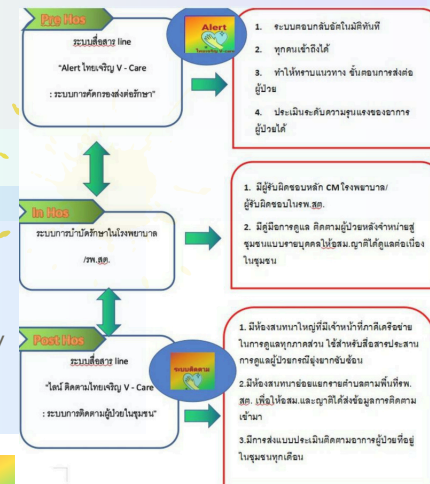
ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ร่วมกับชุมชน โดยกระบวนการ PDCA
 ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้โมเดลต้นแบบ "ไทยเจริญ V Care" ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ร่วมกับชุมชน เริ่มมีการประสานส่งต่อผู้ป่วย SMI-V เข้ามาในระบบหลังมีการใช้งานระบบตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2567

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) อาศัยระเบียบวิธีวิจัยแบบ Action Research

- ระยะที่ 1 ศึกษา ปัญหาความรุนแรงในชุมชนจากการใช้สารเสพติด
- ระยะที่ 2 วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วม
- ระยะที่ 3 ดำเนินการนำโมเดล "ไทยเจริญ V-Care" มาใช้ทดลองในพื้นที่ต้นแบบ
- สรุปเป็นระยะและประเมินผลโมเดลเบื้องต้น เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแล้วนำแนวทางไปใช้ปฏิบัติในพื้นที่ อำเภอไทยเจริญทั้งหมด 5 ตำบล
- ระยะที่ 4 สรุปผลและประเมินผล และอภิปรายผลการดำเนินงานรูปแบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในรูปแบบโมเดล "ไทยเจริญ V-Care"



การวิจัยช่วงที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (3 ระยะด้านบน)

การวิจัยช่วงที่ 2 การประเมินผลโมเดล "ไทยเจริญ V-Care" (ระยะที่ 4)

กลุ่มตัวอย่าง (STUDY SUBJECTS)

คัดเลือกโดยวิธีเจาะจงเฉพาะผู้มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานรูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด ในชุมชน ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยแบบ ACTION RESEARCH ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแล ผ่านกระบวนการทำกลุ่ม (FOCUS GROUP) ดำเนินการทำกลุ่ม ด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (DISCUSSION METHOD : ORID) แนวคำถามเน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ปัญหา ผลกระทบ การแก้ปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางการดูแล SMI-V ในชุมชนร่วมกัน

อภิปรายผล

แนวทางการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วมจากการสนทนากลุ่มในพื้นที่ต้นแบบนำคำ นำไปสู่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยชุมชนมีส่วนร่วม ของอำเภอไทยเจริญ เป็นโมเดล ที่มีชื่อว่า "ไทยเจริญ V - Care" จากเดิมที่ไม่มีระบบรายงานระบบติดตามผู้ป่วย ได้มีการสร้างระบบการสื่อสารระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ เป็นระบบไลน์ 2 ระบบ



แหล่งที่มา	ผ่านระบบ Alert ไทยเจริญ V-Care		ไม่ผ่านระบบ Alert ไทยเจริญ V-Care	
	จำนวน(คน)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(คน)	จำนวน(ร้อยละ)
ชุมชน	3	50	3	50
ตำรวจปกครอง	0	0	21	100

จำนวนผู้ป่วย SMI-V	ติดตามต่อเนื่องในระบบ		ขาดการติดตามในระบบ	
	จำนวน(คน)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(คน)	จำนวน(ร้อยละ)
รายเก่า 16 ราย	14	87.5	2	12.5
รายใหม่ 6 ราย	4	66.66	2	33.33

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบ "ไทยเจริญ V Care" ดูแลผู้ป่วย SMI-V ร่วมกับชุมชนถ้านำไปใช้ในพื้นที่อื่น ต้องมีการเตรียมพื้นที่ในเรื่องของการให้ความรู้การประเมินอาการ แนวทางการส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่สม.ทุกคนเพราะมีโอกาสที่จะต้องได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายใหม่ๆเท่ากัน เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ทุกคนสามารถใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างถูกต้อง
2. การติดตามประเมินผลอาจจะต้องติดตามประเมินผลระยะยาวอย่างน้อย 6-12 เดือน และนำปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

