

แบบเก็บรวบรวมนวัตกรรมของอสม. ดีเด่นระดับชาติประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อนวัตกรรม : ทีมพิทักษ์จิตเวช ประจำศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตสะพานสูง

ชื่อเจ้าของผลงาน : นายวุฒิชัย เรืองศรี

ประเภทนวัตกรรม : ☐ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation)

☐ นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation)

☒ นวัตกรรมบริการ (Service innovation)

สาขาที่ประกวด : การจัดการสุขภาพชุมชนพื้นที่พิเศษ

จังหวัด : กรุงเทพมหานคร

อสม.ดีเด่นระดับ ☐ เขต ☐ ภาค ☒ ชาติ

ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและความเจ็บป่วยทางจิตนับเป็นประเด็นสำคัญในระดับประเทศที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ครอบครัว สังคม ตลอดจนระบบสาธารณสุขโดยรวม จากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการในระบบสาธารณสุขมากกว่า ๒.๙ ล้านคน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาโรคทางจิตเวชที่พบมาก ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิตเภท โรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติด และโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งล้วนเป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันผลกระทบระยะยาวต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้เกิดความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ สะพานสูง ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยผลการดำเนินงานพบว่า ในพื้นที่เขตสะพานสูงมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน ๓๓ คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ๒๑ คน และผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ๑๒ คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในระดับชุมชน

ด้วยเหตุนี้ จึงได้นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมทีมพิทักษ์จิตเวช ประจำศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เขตสะพานสูงเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ซึ่งต้องการการดูแลทั้งด้านการรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูทางสังคม นวัตกรรมดังกล่าวมุ่งเน้นการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยงของพฤติกรรมรุนแรงและการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตราย รวมถึงช่วยลดปัญหาการกระทำผิดซ้ำและการกลับไปใช้สารเสพติดอีก นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ลดการตีตราทางสังคม และสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดควบคู่กับการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำหนดแนวทาง และวางแผนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่
๒. เพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม
๓. เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติ
๔. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชแก่ครอบครัวและประชาชนในชุมชน และลดการตีตราทางสังคม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ระบุขั้นตอนของการจัดทำ/รายละเอียดนวัตกรรม/ระยะการดำเนินงาน)

ขั้นตอนที่ ๑ เรียนรู้บริบท วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ สะพานสูง ในการดำเนินงานให้บริการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น พบว่าในพื้นที่เขตสะพานสูงมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนทั้งสิ้น ๓๓ คน โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน ๒๑ คน และผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากการใช้สารเสพติด จำนวน ๑๒ คน ซึ่งข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมเครือข่าย สร้างความเข้าใจ สร้างนโยบายร่วม

การบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน อย่างเช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ สะพานสูง สำนักงานเขตสะพานสูง ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มูลนิธิคนรักเมืองมีน สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย กระทรวงยุติธรรม กรมคุมประพฤติ มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพจิตชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมกำหนดบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีทิศทางและสอดคล้องกัน นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดประชุมร่วมกัน และกำหนดแนวทางหรือนโยบายร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๓ ระดมต้นทุนมนุษย์ ต้นทุนสังคม

ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากอาจไม่กล้าเข้ารับบริการในโรงพยาบาล แต่กลับเปิดใจพูดคุยกับบุคคลที่ตนไว้วางใจ จากการสำรวจต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชนสามแยกคลองหล่อแหล่ พบว่าชุมชนมีต้นทุนมนุษย์ที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และกลุ่มจิตอาสาต่าง ๆ ขณะเดียวกัน ยังมีต้นทุนทางสังคม เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน และมูลนิธิที่ดำเนินงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๔ ค้นหาบุคคลต้นแบบ กระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน

การสรรหาและคัดเลือกบุคคลต้นแบบมุ่งเน้นบุคคลในพื้นที่ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับของชุมชน และมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพจิต มีการพัฒนาและสนับสนุนศักยภาพของบุคคลต้นแบบ เช่น การจัดอบรมความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการมีทีมวิชาชีพคอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การจัดกิจกรรมลานกีฬาบริเวณโรงเรียนมะเข่าชะเอมตุตดิน ๒ สำหรับเยาวชน เพื่อให้เยาวชนได้มีพื้นที่ออกกำลังกาย ห้างไกลยาเสพติด โดยมีเยาวชนมาเล่นกีฬาทุกวันตอนเย็นหลังเลิกเรียน

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมค้นหาข้อความสำคัญให้ทุกคนเข้าถึงได้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

การทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมาพบแพทย์ได้ง่ายขึ้นควรเริ่มจากการแสดงความรักและใส่ใจด้วยคำพูดที่อ่อนโยนและจริงใจ เช่นคำว่า เพราะคุณคือคนสำคัญ หลีกเลี่ยงการตัดสิน ช่มชู้ หรือทำให้รู้สึกว่าคุณผิดปกติ โดยชวนพูดคุยถึงปัญหาที่รบกวนชีวิตประจำวัน และเสนอทางเลือกในการรักษาแพทย์ พร้อมทั้งเสนอความช่วยเหลือในการค้นหาสถานพยาบาลที่เหมาะสม นัดหมาย เตรียมตัว และอาจไปเป็นเพื่อนหากผู้ป่วยกังวล หรือเคารพความเป็นส่วนตัวหากผู้ป่วยต้องการ

ขั้นตอนที่ ๖ จัดตั้งนวัตกรรมทีมพิทักษ์จิตเวช ชมรมสายใยเพื่อผู้บกพร่องทางจิต เขตสะพานสูง

ทีมพิทักษ์จิตเวชประจำศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตสะพานสูง มีบทบาทในการช่วยดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ซึ่งมักต้องการการดูแลทั้งด้านการแพทย์และการฟื้นฟูทางสังคม ช่วยลดความเสี่ยงของพฤติกรรมรุนแรงหรืออันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้รับการรักษา การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว ทำให้ลดปัญหาอาชญากรรมและการใช้ยาเสพติดซ้ำ นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ลดการตีตรา และส่งเสริมให้ครอบครัวกับชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดควบคู่กับการดูแลสุขภาพจิตได้

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกพื้นที่

จากการสำรวจพบว่าภายในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยจิตเวช จำนวนทั้งสิ้น ๓๓ คน จึงได้มีการวางระบบการดูแลและติดตามอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการจัดให้มีระบบเยี่ยมบ้านเชิงรุก ควบคู่กับการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องมาจากยาเสพติด และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมคุมประพฤติ ด้วยบทบาทการดำรงตำแหน่งประธานกรรมการอาสาสมัครคุมประพฤติเขตสะพานสูง สำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร ๒ จึงได้มีส่วนสำคัญในการกำกับ ดูแลติดตาม และให้คำแนะนำแก่ผู้ถูกคุมประพฤติอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ยังได้ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ถูกคุมประพฤติ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้พ้นโทษหรือผู้ผ่านการคุมประพฤติได้มีงานทำ ได้รับการยอมรับจากสังคม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ขั้นตอนที่ ๘ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย และขยายเครือข่ายเพื่อเป็นพลังหนุนเสริมเพื่อผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี

มุ่งเน้นการถอดบทเรียนและแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีจากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา และการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงานที่มีความสนใจและเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จะช่วยเสริมสร้างพลังหนุนเสริมทางสังคม เพิ่มช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ และทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

ขั้นตอนที่ ๙ ดำเนินการร่วมกันแก้ไขปัญหานานโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๑๐ ถอดบทเรียน สรุปและประเมินผล

ตารางที่ ๑ ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชในพื้นที่เขตสะพานสูง

โรคจิตเวช	จำนวน (คน)
โรคจิตเวชทั่วไป	๒๑
โรคจิตเวชเนื่องจากการใช้สารเสพติด	๑๒
รวม	๓๓

จากข้อมูลข้างต้น แสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชในพื้นที่เขตสะพานสูง จำนวน ๓๓ คน แบ่งออกเป็น โรคจิตเวชทั่วไป จำนวน ๒๑ คน และโรคจิตเวชเนื่องจากการใช้สารเสพติด จำนวน ๑๒ คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในประเภทโรคจิตเวชทั่วไป

ตารางที่ ๒ ตารางสรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว / ชุมชน ได้ตามปกติ	๔	๑๒.๑๒
ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	๒	๖.๐๖
ผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	๒๗	๘๑.๘๒
รวม	๓๓	๑๐๐

จากข้อมูลข้างต้น แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน ๓๓ คน โดยผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว / ชุมชน ได้ตามปกติ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒ ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ และผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รองลงมาคือผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว / ชุมชน ได้ตามปกติ

ขั้นตอนที่ ๑๑ สนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตามความต้องการของผู้ป่วย

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในสิ่งที่ตนเองสนใจจนสามารถทำได้สำเร็จ ถือเป็น กระบวนการสำคัญในการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มความมั่นใจ ลดความรู้สึกไร้ค่า หรือความสิ้นหวัง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า นอกจากนี้ การได้ทำกิจกรรมที่สนใจยังช่วยเบี่ยงเบนความคิดด้านลบ ลดความวิตกกังวล และ

ส่งเสริมให้อารมณ์มีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมตามความสนใจยังเอื้อต่อการพัฒนาทักษะทางสังคม ฝึกการสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการมีความรับผิดชอบ



ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน ๓๓ คน โดยผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว / ชุมชน ได้ตามปกติ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒ ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ และผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รองลงมาคือผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว / ชุมชน ได้ตามปกติ

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์จริงในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถจำแนกประเภทได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การพัฒนา นวัตกรรมสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต โดยสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานในการวางแผน ดำเนินงาน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมได้
๒. การมีภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงาน กำหนดโครงสร้างคณะทำงาน บทบาทหน้าที่ และช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่งผลให้นวัตกรรมใช้ได้จริงในพื้นที่ เกิดการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ระบบติดตามต่อเนื่องจนผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่สังคมได้ ทีมพิทักษ์จิตเวชสามารถเข้าถึง คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ อย่างผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว / ชุมชน ได้ตามปกติเพิ่มมากขึ้น

โอกาสในการพัฒนา

พัฒนารูปแบบหรือเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าถึงผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้มากขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งสามารถวัดผลได้จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อน - หลัง

ภาคผนวก



สอดส่องมองหา
Look



ใส่ใจรับฟัง
Listen



ส่งต่อเชื่อมโยง
Link

