



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง
 ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
 ครั้งที่ ๗๕ / ๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายสิปณัฐ ศิลาเกษ นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๐๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (ปฏิบัติราชการที่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์) กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๐๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ (ปฏิบัติราชการที่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์) กรมสุขภาพจิต	ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และกลยุทธ์ ในการรับมือของบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Stress, depression, and coping strategies among medical staff working in the 10 th public health region during the COVID-19 pandemic)	การพัฒนาแนวทางการป้องกัน การติดเชื้อปอดอักเสบสำหรับ ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ส่วนที่ 3 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายสิปณัฐ ศิลาเกษ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรม สาขาจิตเวช

ระดับ ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3404 กลุ่มงาน การแพทย์

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

1) ชื่อผลงานเรื่อง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และกลยุทธ์ในการรับมือของบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 10 ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Stress, depression, and coping strategies among medical staff working in the 10th public health region during the COVID-19 pandemic)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช และเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหา ศึกษาแนวทาง และมาตรการในการป้องกัน และควบคุมการระบาด

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงธันวาคม 2562 (Yang et al., 2020) หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดภายในประเทศจีน และประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยกระดับเป็นการระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก (Pandemic) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 (World Health Organization, 2021) โดยในระหว่างที่มีการระบาดที่ต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขาอาชีพต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดนี้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดโดยตรงกับผู้ป่วย หรือที่ทำงานในด่านหน้า (frontline work) ซึ่งการทำงานในสภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตตามมา (Lai et al., 2020)

จากรายงานการศึกษาของประเทศจีนในช่วงแรกของการระบาด พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณ ร้อยละ 50 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 45 มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 34 มีปัญหานอนไม่หลับ ร้อยละ 71.5 มีภาวะความกดดันด้านจิตใจ (psychological distress) โดยพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มบุคลากรที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อโดยตรง และบุคลากรที่ทำงานในเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นพื้นที่

ที่มีการระบาด มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ และมีภาวะกดดันด้านจิตใจรุนแรงมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มอื่น (Lai et al., 2020) ในประเทศอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.8 วิตกกังวล ร้อยละ 23.2 และนอนไม่หลับ ร้อยละ 38.9 ตามลำดับ โดยพบว่า อาชีพพยาบาล และแพทย์มีความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเพศชาย (Pappa et al., 2020) และในการศึกษาล่าสุดพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.2 และภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 13 โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีระดับของความวิตกกังวล และซึมเศร้าสูงกว่าบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อโดยตรง (da Silva Neto et al., 2021) และการศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 41.9 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 34.1 (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, 2564) และการศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อการระบาดของโควิด-19 ร้อยละ 38.0-47.1 โดยพบว่า มีความกังวลในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 47.1 และมีความกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดโรคโควิด-19 จากตนเอง ร้อยละ 46.8 (วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล, 2563) นอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง เท่ากับ ร้อยละ 2.4 ร้อยละ 7.2 และร้อยละ 3.9 (ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ, 2565) ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกของภาวะวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยมาบ้างแล้วนั้น แต่การศึกษาปัจจัยที่บรรเทาความเครียด และกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยหลักในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจิตเวชในระดับตติยภูมิของเขตบริการสุขภาพที่ 10 ที่นอกเหนือจากการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ยังเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร โดยบทบาทหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การวิเคราะห์ และวางแผนการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญและจำเป็นต้องศึกษาภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อที่ได้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนเชิงนโยบายในการดูแลป้องกันลดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยจากปัญหาทางสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช อีกทั้งนโยบายในเชิงส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยประคับประคองจิตใจในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต่อเนื่องยาวนาน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง (88%) มีอายุเฉลี่ย 36 ปี (S.D.=9.85) เป็นพยาบาลมากที่สุด (61.5%) มีอายุงานเฉลี่ย 10 ปี (S.D.=10.41) ทำงานในหอผู้ป่วยแยกโรค (28.8%) ทำงานที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เฉลี่ยต่อสัปดาห์ 36.94 ชั่วโมง (S.D.=42.43) มีความเครียดระดับปานกลาง (73.0%) และภาวะซึมเศร้า (18.4%) พยาบาลมีความเครียดสูงสุด (12.4%) ปัจจัยที่บรรเทาความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การได้รับทัศนคติเชิงบวกจากเพื่อนร่วมงาน 2) หลังมีมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแล้ว เพื่อนร่วมงานของท่านปลอดภัยจากเชื้อโควิด-19 3) ผู้ป่วยที่ดูแลมีอาการดีขึ้น 4) เพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อของท่านมีอาการดีขึ้น 5) โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ป้องกันเชื้อที่มีประสิทธิภาพ 6) โรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง 7) สมาชิกในครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อ 8) เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้า ร่วมกันในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโควิด 9) หากติดเชื้อเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ส่วนกลยุทธ์การรับมือต่อความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 2) การระมัดระวังผู้ป่วยที่มีไข้ทุกรายแม้ผลตรวจโควิด-19 จะเป็นลบ 3) การเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และกลไกการแพร่เชื้อของโควิด-19 4) การเลือกวิถีเดินทางที่เป็นส่วนตัว 5) การพูดคุยกับครอบครัว และเพื่อนฝูง 6) การพูดคุย และกระตุ้นตนเองด้วยมุมมองเชิงบวก 7) การขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต 8) การหลีกเลี่ยงการทำงานล่วงเวลา 9) ระบายอารมณ์ด้วยการร้องไห้ ตะโกนเสียงดัง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1) ด้านบริการ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การรับมือต่อความเครียดไปใช้ ได้แก่ 1) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ชุดป้องกัน 2) การระมัดระวังผู้ป่วยที่มีไข้ทุกรายแม้ผลตรวจโควิด-19 จะเป็นลบ 3) การเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และกลไกการแพร่เชื้อของโควิด-19 4) การเลือกวิถีเดินทางที่เป็นส่วนตัว เพื่อหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถยนต์ส่วนบุคคล 5) การพูดคุยกับครอบครัว และเพื่อนฝูง เพื่อบรรเทาความเครียด และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 6) การพูดคุย และกระตุ้นตนเอง เพื่อเผชิญหน้ากับวิกฤติโควิด-19 ด้วยมุมมองเชิงบวก 7) การขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต 8) การหลีกเลี่ยงการทำงานล่วงเวลา เพื่อลดการสัมผัสกับผู้ป่วยโควิด-19 ระบายอารมณ์ด้วยการร้องไห้ ตะโกนเสียงดัง เพื่อลดความเครียดจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสถานการณ์วิกฤติอื่นๆ

3) ด้านนโยบาย ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งกระทบต่อการทำงานในการดูแลผู้ป่วยได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัย เรื่อง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และกลยุทธ์ในการรับมือของบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 10 ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของจังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และมุกดาหารในครั้งนี้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล เนื่องจากช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้อยู่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้คณะผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง จำเป็นต้องขอความยินยอม และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งสร้างจากโปรแกรม Google Forms เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลจะถูกจัดเก็บในรูปของไฟล์ Microsoft Excel (spreadsheet) ใน Google Drive โดยอัตโนมัติ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดให้บุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่ม เช่น ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งเป็นการเก็บข้อมูลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมากกว่าปกติอาจไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถาม

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1) การเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มมีข้อจำกัดในการใช้
- 2) เป็นช่วงระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ภาระงานกลุ่มตัวอย่างมีมาก ต้องใช้เวลาในการเก็บ

9) ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเครียดสูง และภาวะซึมเศร้าควรได้รับการดูแลให้การช่วยเหลือจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรมีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและเพียงพอ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้บริหาร และบุคลากรเพื่อรับฟังปัญหาจากการทำงาน เป็นต้น

10) การเผยแพร่

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 70% และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
แพทย์หญิงแพรววรินทร์ ว่องสุภักข์พันธุ์	ร้อยละ 10	
นางสาวธีรภา ธานี	ร้อยละ 10	
ดร.เกษราภรณ์ เคนบุปผา	ร้อยละ 10	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายสิปณัฐ ศิลาเกษ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรม สาขาจิตเวช

ระดับ ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3404 กลุ่มงาน การแพทย์

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2) หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) เป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) ประมาณ 15% ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด และพบได้ประมาณ 24 – 27% ของการติดเชื้อทั้งหมด ในหอผู้ป่วย ICU มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 20 – 30% (CDC, 2003) อุบัติการณ์ของการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลของประเทศไทยอยู่ที่ 21.8 ต่อ 1,000 ครั้ง ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต 26-28% ก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอัตราป่วย และอัตราตาย (เสียชีวิต) ที่สูงขึ้น มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นตามมา การเกิดปอดอักเสบที่ผู้ป่วยต้องใช้ยาปฏิชีวนะมากขึ้นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เกิดผลกระทบต่อ การเกิดเชื้อดื้อยาตามมา (Chawla R., 2008) การเกิดปอดอักเสบส่วนใหญ่มักพบในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีอาการสำคัญได้ง่าย พบได้ถึง 71% ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหรือภาวะสมองเสื่อมมีความเสี่ยงต่อการสำคัญ เป็นผลจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียที่เจริญเติบโตในช่องปากและลำคอตกลงไปในหลอดลม และปอด (สมคิด อุ่นเสมอธรรม อ่างใน วันเพ็ญ บุญประเสริฐ, 2562)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ได้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยหาย ทูเลา และปลอดภัย ซึ่งรวมถึงพัฒนาการป้องกันการติดเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และจากการทบทวนจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องส่งตัวไปรักษาโรคแทรกซ้อนทางกาย ด้วยสาเหตุการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีจำนวน 22, 26 และ 11 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนดังกล่าวต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และมีผู้ป่วยบางรายเกิดการติดเชื้อดื้อยา ดังนั้นการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

3) บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์ ปัญหาของ nosocomial pneumonia คือ ภาวะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเกิด morbidity และ mortality สูงขึ้น ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และต้องใช้จ่ายปฏิชีวนะมากขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น โดยเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิด (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) และปอดอักเสบติดเชื้อที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP) ที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ *A.baumannii* รองลงมา คือ *Pseudomonas spp.* และ *A.baumannii* ก็เป็นเชื้อดื้อยาที่สำคัญในประเทศไทย (Chawla R., 2008) กลไกการเกิดปอดอักเสบที่สำคัญมักเกิดจาก aspiration เชื้อจากบริเวณ oropharynx และ trachea โดยเฉพาะบริเวณเหนือต่อ cuff pressure ของ endotracheal tube นอกจากนี้ยังเกิดจาก aspiration เชื้อจาก nasal sinus และ gastric content เชื้อดังกล่าวเป็น endogenous pathogens ที่ colonization อยู่ และจากการทบทวนสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อ (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) ในผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องส่งตัวไปรักษาโรคแทรกซ้อนทางกายของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 โรงพยาบาล พบสาเหตุ ดังนี้ 1) การสำลัก (aspirate pneumonia) 2) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคประจำตัว 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว 4) ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการผูกมัด 5) ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาสงบประสาท 6) ผู้ป่วยจิตเวชที่ระดับตัวลดลง 7) ผู้ป่วยจิตเวชที่ใส่สายให้อาหารทางสายยางเป็นเวลานาน การป้องกันการเกิด HAP เป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากจะลดอุบัติการณ์ของ HAP ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง นอกจากนี้ยังลด morbidity และ mortality จากการทบทวนแนวทางการรักษา HAP และ VAP ในประเทศไทย ก็เน้นการป้องกันเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาในฐานะประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกันส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย

3.2 แนวความคิด จากบทวิเคราะห์ข้างต้น ผู้ศึกษาจึงนำหลักการของวงจรคุณภาพ PDCA ของ Deming (2004) หรือเรียกว่า “วงจร Deming” มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ โดยวงจร Deming เป็นวงจรบริหารที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1. Plan คือ การวางแผนที่จะครอบคลุมในเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการแก้ไขปัญหา ขั้นตอน และระยะเวลา การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นทั้งในด้านบุคคลและเครื่องมือ งบประมาณ และพิจารณาหาวิธีการที่เป็นไปได้ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าการวางแผนดังกล่าวว่ามีการวางแผนที่ดีหรือไม่ และปฏิบัติถูกต้องตามแผนที่วางไว้หรือไม่

2. Do คือ การลงมือปฏิบัติหลังจากจบการวางแผนแล้วเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่วางไว้ และควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงในขั้นตอนดังกล่าว คือ

2.1 สร้างความมั่นใจว่าผู้รับผิดชอบดำเนินการเล็งเห็นถึงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย

2.2 ให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบได้รับรู้เนื้อหา และแผนที่วางเอาไว้ และดำเนินการตามแผน อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 จัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรม เพื่อให้มีความเข้าใจในแผน และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 จัดหาทรัพยากรให้มีความเพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน

3. Check คือ การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน เมื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ตามแผน เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และรีบดำเนินการแก้ไขจนได้รับกระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถกำหนดเป็นมาตรฐาน

4. Act คือ การปฏิบัติตามผลการตรวจสอบหรือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการใดๆ ที่เหมาะสมตามผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการตรวจสอบ หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากในกรณีที่ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้จัดทำเป็นมาตรฐาน

3.3 ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอจากหลักการของ PDCA และความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเบื้องต้นดังกล่าว ผู้ศึกษาได้นำมาจัดทำเป็นข้อเสนอการพัฒนาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการดำเนินการ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติ

- 1) จัดประชุมในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และสรุปสาเหตุ
- 2) วางแผนดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาลตามนโยบายขององค์กร
- 3) สืบค้นข้อมูล จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติ

- 1) จัดประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรับทราบแนวทางปฏิบัติ และขอตกลงร่วมกัน
- 2) นำสู่การปฏิบัติ โดยการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ จำทำป้ายโปสเตอร์ไว้หัวเตียง และให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน

ระยะที่ 3 ตรวจสอบการปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์

- 1) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2) วิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน และนำไปใช้เพื่อการพัฒนาต่อไป

3) การทบทวนแนวทางฯ ทุก 1 – 2 ปี

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบที่เป็นแนวทางเดียวกัน

2) ผู้ป่วยปลอดภัย และอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาลลดลง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ลดลง

2) ร้อยละของการปฏิบัติตาม bundle ได้ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า 80 %

3) ร้อยละความพึงพอใจในระดับมากของผู้ปฏิบัติที่ใช้ bundle ไม่น้อยกว่า 80 %