



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑	นางสาววิลาสินี พิเศษ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจรเกียรติ รักพานิชมณี)

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววิลาสินี พิศณุ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๓๘๐๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๖๓๘๐๓	เลื่อนระดับ ๙๕% วิศุ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ โรงพยาบาลขอนแก่น"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบองค์รวม โดยใช้การประเมินคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ โรงพยาบาลขอนแก่น

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 11 มีนาคม พ.ศ. 2568

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีประสบการณ์ในการประเมินอาการทางจิตเวช การใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตและระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า การวางแผนการรักษาทั้งด้านการใช้ยาและจิตบำบัด รวมถึงการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังมีความรู้ด้านการวิจัยทางคลินิก การออกแบบการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลทางสถิติ ซึ่งนำมาใช้ในการดำเนินงานวิจัยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการ และระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 หรือ ICD-10 ซึ่งกำลังได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยเก็บข้อมูลที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้วยวิธี multivariable linear regression analysis โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำโครงร่างงานวิจัย รวมถึงจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นเสนอขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

2. คัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI

3. รวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วน และบันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้วยวิธี multivariable linear regression analysis

4. อภิปรายผลและสรุปผลการศึกษาวิจัย เปรียบเทียบผลการศึกษากับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำรายงานวิจัยและบทความวิชาการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพจิตและการเผยแพร่ทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น ว่าอยู่ในระดับใด และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล อาการ และระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการช่วยเหลือ ฝึกระวัง และติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องในอนาคต

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 17.0 และคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 8.0 โดยผู้ป่วยร้อยละ 45.0 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ผลการวิเคราะห์ด้วย multivariable linear regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพทางการเงิน การมีโรคประจำตัว ทางกาย การใช้สารเสพติดเป็นประจำ การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าสูงขึ้น มีคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตควบคู่กับการประเมินอาการทางคลินิก ซึ่งจะทำให้สามารถวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพทางการเงิน โรคประจำตัวทางกาย การใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตต่ำ เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตาม และสนับสนุนด้านจิตสังคมอย่างเหมาะสมและทันที่

ผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตในระดับหน่วยงาน และเป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนเชิงระบบเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การดำเนินงานวิจัยต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างงานบริการทางคลินิกและงานวิจัย ทำให้ต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการเวลาในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามหลายส่วน จำเป็นต้องมีการอธิบายขั้นตอนอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง
3. การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ด้านสถิติและการแปลผลเชิงวิชาการ เพื่อให้ผลการศึกษา มีความถูกต้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยบางรายมีอาการซีดเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ส่งผลต่อสมาธิและความพร้อมในการให้ข้อมูล ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องใช้เวลามากขึ้น
2. ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดด้านเวลา หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน ส่งผลให้ต้องมีการติดตามหรือทบทวนข้อมูลเพิ่มเติม
3. การดำเนินงานวิจัยอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของภาระงานบริการทางคลินิกและระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ต้องปรับกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรบูรณาการการประเมินคุณภาพชีวิตร่วมกับการประเมินอาการซีดเศร้าในการติดตามรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลรักษาครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถระบุผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณภาพชีวิตต่ำได้อย่างทันที่
2. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคซีดเศร้าแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ โดยเน้นการจัดการปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่น ภาวะโรคร่วมทางกาย ปัญหาเศรษฐกิจสังคม การใช้สารเสพติด และปัจจัยด้านครอบครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในลักษณะการศึกษาแบบหลายศูนย์ (multicenter study) รวมทั้งการติดตามผลระยะยาว เพื่อเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท และประเมินการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตภายหลังการรักษา เพื่อนำผลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ในรูปแบบบทความวิชาการในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 70 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2568 ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ 95

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายธรรมนาถ เจริญบุญ สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิลาสินี



(นางสาววิลาสินี พิเศษ)

นายแพทย์ชำนาญการ


(วันที่) 2 / ๓.พ. / 25๖๙

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิลาสินี พิเศษ	
นายธรรมนาถ เจริญบุญ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

(วันที่) 2 / ก.พ. / 69

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางวิภาพร คงศรียาตรา)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทฤษฎีและปฏิบัติ 2

(วันที่) 3 / ก.พ. / 69

(ลงชื่อ) 

(นายธนสิทธิ์ โพรพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) - 9 ก.พ. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบองค์รวม โดยใช้การประเมินคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น

2. หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน แม้ว่าการรักษาด้วยยาทางจิตเวชตามแนวทางมาตรฐานจะสามารถลดความรุนแรงของอาการทางคลินิกได้ในผู้ป่วยจำนวนมาก แต่อาการหลงเหลือและข้อจำกัดในการใช้ชีวิตยังคงพบได้บ่อย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคในระยะยาว

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการลดอาการทางคลินิก คุณภาพชีวิตจึงถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะการประเมินอาการทางคลินิกเพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอในการฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างยั่งยืน

จากการศึกษางานวิจัยและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัจจัยด้านจิตสังคมหลายประการที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพทางการเงิน การมีโรคประจำตัวทางกาย การใช้สารเสพติดเป็นประจำ การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยทางจิตเวช รวมถึงระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรครอบคลุมมากกว่าการรักษาอาการทางคลินิกเพียงอย่างเดียว

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการนำข้อมูลจากการประเมินคุณภาพชีวิตร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิกและข้อมูลด้านจิตสังคม มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเป็นระบบ โครงการนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบองค์รวม โดยเสริมกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูคุณภาพชีวิตควบคู่กับการรักษามาตรฐาน เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต เพิ่มความต่อเนื่องในการรักษา และพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพจิตในระยะยาว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1.1 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

โครงการนี้เสนอแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบองค์รวม โดยบูรณาการข้อมูลจาก

- การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน (WHOQOL-BREF-THAI)
- การประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (PHQ-9)
- ข้อมูลด้านจิตสังคมและบริบทชีวิตของผู้ป่วย

นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ร่วมกันในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงและความต้องการในการดูแล เพื่อวางแผนการรักษาแบบเฉพาะราย (Individualized care) ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกอยู่ในระดับคงที่ แต่อยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตต่ำหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต จะได้รับการดูแลเพิ่มเติมผ่านกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ควบคู่กับการรักษามาตรฐาน เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การกลับไปทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม

3.1.2 ภาพรวมกระบวนการดำเนินโครงการ

โครงการนี้กำหนดกระบวนการดำเนินงานโดยภาพรวมเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์จากคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช
2. การประเมินอาการทางคลินิกและคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินมาตรฐาน
3. การพิจารณาแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
4. การเสริมกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีความจำเป็น
5. การประเมินผลและติดตามผลการดูแลรักษา

กระบวนการดังกล่าวช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความต่อเนื่อง เป็นระบบ และสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.2 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์
- ระยะเวลาในการประเมินเพิ่มเติม
- ความพร้อมและแรงจูงใจของผู้ป่วยในการตอบแบบประเมินและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

แนวทางแก้ไข

- ปรับกระบวนการประเมินให้เหมาะสมกับบริบทการให้บริการ เช่น การคัดกรองเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- บูรณาการการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลตามปกติ
- ใช้ผลการประเมินเป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการรักษา เพื่อลดภาระงานซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทั้งด้านอาการทางคลินิกและคุณภาพชีวิต
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และอาการซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลง
- ผู้ป่วยมีความร่วมมือและความต่อเนื่องในการรักษาเพิ่มขึ้น
- หน่วยบริการมีกรอบแนวทางในการใช้ข้อมูลคุณภาพชีวิตประกอบการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเป็นระบบมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกจิตเวช ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI ร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิก (PHQ-9) อย่างเป็นระบบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมจากแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI หลังจบกิจกรรมกลุ่ม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (PHQ-9) ลดลงหลังจบกิจกรรมกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ

(ลงชื่อ) วิมลป
 (นางสาววิมลปณี พิศณุ)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
 (วันที่) ๒ / ๑.๗. / ๒๕๖๗
 ผู้ขอประเมิน