

การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ภายใต้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก  
จังหวัดมหาสารคาม

สมัย บัวชา,ณัฐจารวี คุระดี  
Samai Baucha,Nutjarawee Kuradee  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก,0645616256,fron0307@gmail.com

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ภายใต้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

**รูปแบบการวิจัย :** รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนาเชือกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2567 วิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมการสนทนากลุ่ม และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยแบบประเมินผลการดำเนินงานตามกระบวนการ UCCARE วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

**ผลการวิจัย** อำเภอนาเชือกมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ภายใต้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1) การแต่งตั้งคณะทำงาน/กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 3) การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และกำหนดปัญหาแบบมีส่วนร่วม 4) การจัดทำแผนงานโครงการประจำปีและงบประมาณของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 5) การจัดทำงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณ 6) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 7) มีการจัดแผน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน (8) การถอดบทเรียน 9) การคืนข้อมูลสู่ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้เมื่อได้ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกระบวนการ UCCARE การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงสุด คือ 5 คะแนน (บูรณาการ) ทั้ง 6 ด้าน หลังการพัฒนารูปแบบมีผลลัพธ์ในการแก้ปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่พัฒนาขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ภายใต้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วน มีนโยบายชัดเจน คณะกรรมการและทีมที่เข้มแข็ง วิเคราะห์และกำหนดปัญหาแบบมีส่วนร่วม มีแผนและงบประมาณสนับสนุน ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง,การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม,อำเภอนาเชือก