

ประสิทธิผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

ปกรณ์ จารักษ์*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของโรงพยาบาลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ว่าได้รับบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด จากการจัดให้มีระบบบริการในชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วม ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม, ครอบครัวและชุมชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและสนับสนุนให้สามารถอยู่ในชุมชนได้, ลดการกลับเป็นซ้ำ, ลดการฆ่าตัวตาย และการส่งต่อ. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง, การสัมภาษณ์, การประชุมกลุ่ม, การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม, ดำเนินการในช่วงวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐- ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑. จากการศึกษาพบว่าได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพิ่มจากเดิมที่ไม่มีบริการหรือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีผู้ป่วยขาดยา, ขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการกลับเป็นซ้ำ. จากการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่มีการทำความเข้าใจกับชุมชน ให้ทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน, แกนนำสุขภาพ และเครือข่ายญาติผู้ป่วย ร่วมกันระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหา, ร่วมกันวางแผนในการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา ให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน, ซึ่งภายใต้นโยบายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุกเพื่อความต่อเนื่อง, มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมการสนับสนุนงบประมาณ, มีการอบรมแกนนำในด้านความรู้ ทัศนคติและพัฒนาทักษะในการให้การดูแลและการให้คำปรึกษา, การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย, มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่, อบรมสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล, มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น, มีผลทำให้ผู้ป่วยขาดยาน้อยลง ไม่มีอาการกำเริบ, ไม่มีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และลดการส่งต่อผู้ป่วย ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง. แกนนำและชุมชนมีความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยดีขึ้น.

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยจิตเวช

Abstract

Effectiveness of a Psychiatric Patient Care System Developed in a Community in Sangkom District, Udon Thani Province
Pakorn Charak*

**Sangkom Hospital, Udon Thani Province.*

This evaluation research was aimed at assessing the effectiveness of the psychiatric patient care system of Sangkom Hospital in a community of Sangkom district, Udon Thani province, i.e., whether it could encourage the community participating in providing con-

*โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

tinuity of care for psychiatric patients, families and communities having knowledge and a positive attitude and supporting the patients to live within the community, reducing readmission rates, suicide and referral to higher institutions. A qualitative method was applied for data collection, including document research, in-depth interviews, small group meetings and participatory and non-participatory observations. Data were collected between September 1, 2007 and January 30, 2008.

The study revealed that the psychiatric patient care system in the community was established with community participation. Changes were noted from the time when there were no services in the communities, poor drug compliance and no continuity of care, all of which resulted in readmission, to a time when a community participation psychiatric patient care system had been established. The development process included increased community awareness and understanding of the situation and facilitation of all community sectors to participate in identifying problems and causes of the problems, planning for appropriate interventions to help psychiatric patients, families and communities in line with a proactive policy for continuity of care. A community health committee was established with the financial support of the local administration organization. The committee organized a training workshop for volunteers to improve their knowledge, attitudes and skills in caring for and counseling those with special needs. These volunteers made monthly home visits to support the psychiatric patients and identify new cases. Capacity-building training for patients and their families was organized. Both patients and their families were helped and supported in joining community activities. The development resulted in reducing drug non-compliance; there were no suicides and the number of patients referred to specialized hospitals was reduced. As a result, the volunteers as well as the community had knowledge and better attitudes towards psychiatric patients.

Key words: effectiveness, patient care system development, psychiatric patients.

ภูมิหลังและเหตุผล

การพัฒนาที่มุ่งเน้นการเติบโตทางวัตถุ ก่อให้เกิดปัญหา ด้านสังคม และด้านจิตใจ อย่างต่อเนื่อง, มีผลให้ประชาชน เกิดความเครียดสูง และมีแนวโน้มเจ็บป่วยทางจิตรุนแรงมากขึ้น^(๑). จากสถิติของกรมสุขภาพจิต^(๒) พบว่าคนไทยมีความเครียดสูงถึงร้อยละ ๖๗.๗, มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเพิ่มจาก ๓๐.๗ ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็น ๓๓.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕, มีจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตทั้งหมด ๑,๓๘๕,๘๕๕ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ในอัตราสูงกว่าโรคเบาหวานถึง ๕ เท่า. องค์การอนามัยโลก^(๓) ได้คาดการณ์ว่าโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชจะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยมีการประมาณค่าความสูญเสียคิดเป็นมูลค่าที่บุคคลหนึ่งสามารถทำงานและเลี้ยงดูตนเองในวัยทำงานมีค่าประมาณ ๓๕,๒๐๔ บาทต่อปี.

ปัญหาโรคทางจิตเวช นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อ

สุขภาพของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดภาวะโรคเรื้อรัง, ความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตนที่แตกต่างกันไป อันเกิดจากความผิดปกติในการพูด, ความผิดปกติทางอารมณ์ความรู้สึก, ความผิดปกติทางความคิด, ความผิดปกติทางการได้ยิน และความผิดปกติทางการนอน, การบริโภคอาหาร, ความผิดปกติในการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว และความผิดปกติทางพฤติกรรมที่แสดงออกทางสังคม ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่. ครอบครัวเกิดความเครียด เนื่องจากความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย ความวิตกกังวลต่ออนาคตของผู้ป่วย. สังคม ชุมชนมีทัศนคติไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วย จนกลายเป็นความรังเกียจ, การปิดกั้นโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน^(๔), ส่งผลให้ผู้ป่วยถูกโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การปรับตัวในสังคมที่ควรจะเป็น.



รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถดูแลตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ โดยเน้นการรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลาสั้น ส่งผลให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนเร็วขึ้น, มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในชุมชนมากขึ้น. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการและผลการรักษาที่ดีในระยะยาว เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ^(๕) เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชพบความสามารถบกพร่อง หรือความพิการทางสมอง คือการที่ไม่สามารถแสดงบทบาทที่ควรจะเป็นได้ หรือไม่สมารถทำตามคำสั่งคมาคตหวังได้อันเป็นผลจากความเจ็บป่วย^(๖). เมื่อผู้ป่วยกลับเข้ามาใช้ชีวิตในชุมชน ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเรื้อรัง พฤติกรรมหรืออาการหลงเหลือทางจิตอาจก่อให้เกิดชุมชนและครอบครัวรู้สึกเป็นภาระ ส่งผลให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตและบทบาทของผู้ดูแลเปลี่ยนไป^(๗,๘). ส่วนปฏิกริยาของคนในชุมชนส่วนใหญ่มักแสดงสีหน้า ท่าทางรังเกียจผู้ป่วย และยึดติดกับพฤติกรรมเดิมที่ผู้ป่วยเคยแสดงออก เช่น ะอะอะลอะลอะล ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ ทำให้ชุมชนมีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และถูกตีตราทางสังคม^(๙). ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในส่วนที่มีความบกพร่องด้านบุคลิกภาพ, ด้านบทบาทของสมาชิกในครอบครัว, ด้านสังคม, ด้านการงานหน้าที่, และด้านอารมณ์ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี^(๑๐).

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน เชื่อมโยงต่อการรับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐ ครอบครัวในพื้นที่และสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย ที่ต้องการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดูแล, ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี, สามารถพึ่งพาตนเองได้, เกิดระบบการไหลเวียนข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย, สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทันเวลา, เกิดพัฒนาการในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เปลี่ยนภาระให้เป็นพลังของชาติ สร้างโอกาสในการพัฒนาทักษะทางสังคมและสร้างความยั่งยืน, จึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อประเมิน

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, พื้นที่ความดูแลของโรงพยาบาลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดให้มีระบบบริการในชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วม บริการได้อย่างต่อเนื่อง, ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม, ครอบครัวชุมชนมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และให้การสนับสนุนให้อยู่ในชุมชนได้, ลดการกลับเป็นซ้ำ, ลดการฆ่าตัวตาย และการส่งต่อ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล, การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของโรงพยาบาลสร้างคอม โดยใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง, การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม, การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานจิตเวช เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน เกษตรกร และแพทย์ที่ปรึกษา ในอำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลแบบต่างๆ ถูกนำมาเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่าง จัดกลุ่มข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อระบุนผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับแนวทางการพัฒนาของโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ๑) รายการที่ต้องเก็บข้อมูลได้แก่เอกสาร งานวิจัย นโยบาย แนวทางปฏิบัติ รายงานการประชุม รายงานสรุปผลงาน, ๒) แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก, ๓) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม, ๔) การประชุมผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจรของโรงพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด, ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับ

แนวทางการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป.

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเบื้องต้น พบว่าการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยจิตเวชยังมีน้อย, มีบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักเพียงคนเดียว, แต่ภาระงานด้านอื่น ๆ ได้แก่ การบำบัดการเสพติด บุหรี่ สุรา และดูแลคลินิกให้การปรึกษา ทำให้จัดบริการหลักได้เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก, ประกอบกับแนวนโยบายในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยสุขภาพจิตในระดับจังหวัดยังขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงในระดับชุมชน, รวมถึงการส่งต่อในรายที่มีอาการกำเริบ หรือในรายที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ขาดข้อมูลการส่งต่อให้กับหน่วยบริการในชุมชน, ส่งผลให้การติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนไม่ต่อเนื่อง. การให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านยังไม่ครอบคลุมในชุมชน, ผู้ป่วยขาดยา และไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม, ทักษะของเจ้าหน้าที่ และคนในชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่บางคนยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและส่วนใหญ่มักจะเลี่ยงการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช, มีเจ้าหน้าที่ส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าใจ และอาสาช่วยเหลือจริง ๆ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบรายหมู่บ้าน เฉลี่ย ๒-๓ หมู่บ้านต่อคน โดยจะดูแลเยี่ยมบ้านทุกกลุ่ม ตั้งแต่หลังคลอด, ผู้ป่วยเรื้อรังพิการ (ซึ่งเน้นผู้พิการทางกาย), ผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากในชุมชน ทำให้กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นกลุ่มน้อยได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง ตามเกณฑ์มาตรฐาน.

ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช ๖๓ คน มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ๓๖๐ คน, ซึมเศร้า ๙ คนและพยายามฆ่าตัวตาย ๓ คน, ในพ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช ๗๙ คน มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ๕๔๐ คน, ซึมเศร้า ๑๔ คน และพยายามฆ่าตัวตาย ๖ คน, ยังไม่มีรายงานฆ่าตัวตายสำเร็จ. ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบและส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวน ๒ ราย ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จำนวน ๔ ราย, พ.ศ. ๒๕๔๙ ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ๔ ราย, ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ๖ ราย, มีผู้ป่วยจิตเวชขาดยา ๓ เดือน (เนื่องจากผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัด และ

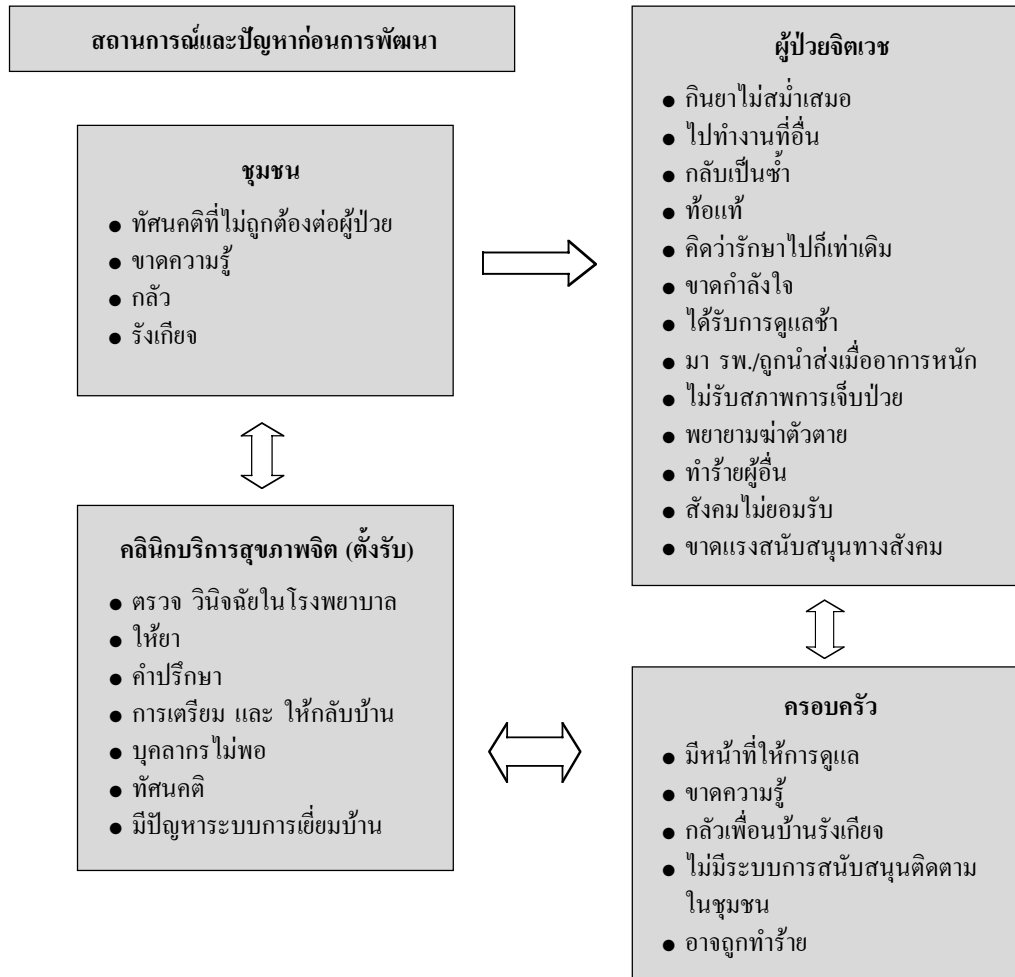
ขาดการติดตาม) จุดไฟเผาที่นาตนเอง เจ้าหน้าที่ตำรวจและอปพร. นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล, สร้างความเสียหายให้ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง, อีกรายขาดยา ๒ เดือน (ญาติไม่ค่อยมีเวลา) มารดาบังคับให้ไปไถนา ผู้ป่วยโกรธจึงทุบตีมารดาจนอาการสาหัส. ผู้ป่วยส่วนมากไม่ให้ความร่วมมือในการกินยา, ขาดแรงจูงใจ ขาดนัด, ไปทำงานต่างจังหวัด และส่วนใหญ่ดื่มสุรา. ด้านญาติ มีภาระงานมากไม่มีเวลาดูแล เมื่อหน่วยพฤติกรรมผู้ป่วย, ท้อแท้ คิดว่ารักษาไปก็เท่าเดิม, ขาดกำลังใจ ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมของเพื่อนบ้าน. ชุมชนยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักแสดงท่าทีรังเกียจ ด้วยวาจาหรือท่าทาง, ไม่ต้องการข้องแวะด้วย กลัวได้รับอันตราย, ขาดการยอมรับทางสังคม. สถานการณ์และปัญหาการพัฒนารูปได้ดังแผนภูมิที่ ๑.

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ในการพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ต้องอาศัยปัจจัยและกระบวนการทำงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาและต้องได้รับการพัฒนา ซึ่งสำหรับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของโรงพยาบาลสร้างคอม มีบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ดังนี้

บริบท

พื้นที่ชุมชนโรงพยาบาลสร้างคอม มีปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนมากขึ้น แต่ระบบการดูแลเป็นระบบที่ตั้งรับในโรงพยาบาลยังไม่ต่อเนื่องในชุมชนนัก ทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและจากการที่รัฐบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลสร้างคอมสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการพัฒนาระบบในชุมชนซึ่งมีความเป็นไปได้จากบริบทความเข้มแข็งของชุมชนที่มีอยู่เดิมคือการมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายรักษาสภาพ, เครือข่ายสุขภาพใจ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิตในชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งถ้าได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต จะเป็นพลัง



แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์และปัญหา ก่อนการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

สำคัญในการพัฒนา. นอกจากนี้ องค์การส่วนท้องถิ่นยังพร้อมในการให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ถ้ามีการทำความเข้าใจในปัญหาและความจำเป็น จะทำให้ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาเป็นอย่างดี.

ปัจจัยนำเข้า

เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรซึ่งโรงพยาบาลสร้างคอมมีบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพียง ๑ คน เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชภาระงานด้านอื่น ๆ ได้แก่ การบำบัดยาเสพติด บุหรี่

สุรา และดูแลคลินิกให้การปรึกษา จึงทำให้การจัดบริการหลักได้เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก. แต่อย่างไรก็ตามสามารถในการให้การอบรมอาสาสมัคร ครอบครัวชุมชน รวมทั้งเป็นปรึกษาในการดำเนินการได้ รวมทั้ง อสม. ผู้นำชุมชนที่มีความสามัคคีเข้มแข็ง มีประสบการณ์ในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนร่วมกันมาก่อน. นอกจากนี้ยังมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลสร้างคอม. ถ้ามีการจัดกระบวนการที่เหมาะสมจะมีการพัฒนาระบบที่ประสบผลสำเร็จ.



แผนภูมิที่ 2 บริบท ปัจจัยนำเข้าและกิจกรรมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

กระบวนการพัฒนา

โรงพยาบาลสร้างคอมได้ดำเนินการร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักของชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ได้รับยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง, มีกำลังใจ ครอบคลุม และชุมชนมีความรู้และความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจรวมทั้งให้โอกาสให้กลับเข้าสู่สังคมให้มากขึ้น โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

๑. การประชุมกับผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อสม. แม่บ้าน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันระบุปัญหา และสาเหตุของ

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, รวมทั้งมีการประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อหา รูปแบบและแนวทางจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจรเพื่อให้บรรลุประสงค์การพัฒนา ซึ่งที่ประชุมเห็นความสำคัญของปัญหาและตกลงที่จะดำเนินการดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนในรูปแบบกรรมการและมีการพัฒนาศักยภาพและจัดระบบการดำเนินการและติดตามประเมินผล คือ

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, แกนนำชุมชน อสม, แม่บ้าน, ผู้สนใจ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา มีแกนนำในดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน.
- มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อกำหนด



วัตถุประสงค์บทบาทหน้าที่ และแนวทางดำเนินงาน.

- คณะกรรมการจัดทำคู่มือเอกสารและหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน ชุมชน

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จำนวน ๒ วัน ตามหลักสูตรฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่, นำไปสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินความรู้ทัศนคติ และแนวทางปฏิบัติของแกนนำ, ทั้งก่อนและหลังการอบรมติดตามนิเทศและสนับสนุนกิจกรรม ตามแผนงานของชุมชน.

- ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตชุมชนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น และแกนนำในชุมชน เพื่อหารูปแบบและแนวทางจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจร โดยที่แกนนำและคณะกรรมการร่วมกัน เสนอกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และร่วมกันอภิปรายและวิเคราะห์ความเหมาะสมความสอดคล้องในการดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมายของการจัดกิจกรรม.

- เลือกกิจกรรมตามวัตถุประสงค์จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม และกำหนดตารางเวลาการดำเนินงานตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย ครอบครัว และบริบทของชุมชนและความสามารถและความสนใจของแกนนำ.

- มีการแต่งตั้งกรรมการผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมเพื่อดำเนินการกิจกรรม เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือการดำเนินการและ ติดตามประเมินผล.

- กิจกรรมที่ถูกเลือกและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมปรับเจตคติของคนในชุมชน “ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลึกใสดูแลใส่ใจ ห่วงใยเยียวยา” และค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา.

- การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในเทศกาลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

- มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่.

- จัดให้มีศูนย์การให้คำปรึกษาในชุมชนสำหรับผู้ป่วยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชน.

- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนให้ มีสุขภาพจิตดี เช่น การปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพกาย.

- มีการดำเนินการสรุปผลการประชุมและนำเสนอแผนงาน โครงการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณ.

ผลลัพธ์

หลังจากการดำเนินการ พบว่าผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

มีการพัฒนาระบบบริการโดยเน้นการให้บริการที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชน, เน้นการบริการเชิงรุกในชุมชน มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยการพูดคุย สอบถามอาการ การสังเกตพฤติกรรม, ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชน โดยผ่านพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนและคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน. ในการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยในชุมชน สร้างระบบการประสานงานที่ดีและมีการส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็วระหว่างแกนนำ, ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกเดือน อย่างสม่ำเสมอ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาลสุขภาพจิตและแกนนำดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, เพื่อสร้างกำลังใจ ให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นวิทยากรในการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติและประชาชนในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ป่วยจิตเวช, สนับสนุนให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลการให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และการกินยาอย่างต่อเนื่อง, ให้คำปรึกษาและประเมินผลการรักษาผู้ป่วย, มีการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อผู้ป่วยในกรณีมีอาการผิดปกติให้กับแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม, จัดให้มี

ศูนย์การให้คำปรึกษาในชุมชนสำหรับผู้ป่วย, ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชนที่สนใจ, มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพจิตดี เช่น การปฏิบัติธรรม, นั่งสมาธิ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพกาย เช่น การออกกำลังกายสร้างสุขภาพ อีกทั้งยังมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้พร้อมกับการอยู่กับผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งร่วมส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช.

คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน

แกนนำดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

หลังการเข้าร่วมอบรมแกนนำส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจระดับดี ถึงดีมาก ได้เสนอแนะในการทำโครงการต่อเนื่อง, ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ, มีการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว, รวมทั้งการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน และขยายเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านให้ครอบคลุมถึงผู้พิการและด้อยโอกาส, เสนอให้มีการจัดอบรมแกนนำเพิ่มเติม และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น, มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการให้แกนนำได้มาเล่าประสบการณ์ ที่ไปดำเนินงานกับผู้ป่วยและญาติ, ความรู้สึกต่าง ๆ ที่ได้รับจากการทำงานในชุมชน, รวมถึงการจัดเวทีให้แกนนำสุขภาพจิต ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพใจทางหอกระจายข่าว, อีกทั้งยังมีการดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานงานและจัดทำแผนงานสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติ.

ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมที่บ้าน ได้รับการดูแลให้กินยา, ได้รับคำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง เข้าร่วมการอบรม ฟันฟูสมรรถภาพผู้ป่วย, ได้รับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชมีรายได้ โดยการสร้างอาชีพ สามารถพึ่งตนเองได้ โดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, มีคนช่วยดูแลผู้ป่วยและญาติในชุมชน และจัดกิจกรรม

อบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและผู้ป่วยได้เข้าร่วมงานและกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเพิ่มมากขึ้น เช่น บุญเดือน ๓, บุญเดือน ๖, กิจกรรมพัฒนาวัด, พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และกิจกรรมชวนกันทำบุญ ในวันพระ ๘ คำ และ ๑๕ คำ. ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากญาติไม่มีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และไม่มีผู้ที่อาการกำเริบจนต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง.

ด้านชุมชน

ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติ. จากการสอบถาม สังเกตพฤติกรรมของเพื่อนบ้านผู้ป่วย ผู้นำชุมชน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการยอมรับมากขึ้น, มีเพื่อนบ้านมาพูดคุยให้กำลังใจมากขึ้น, สังคมให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และมีแผนการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในกิจกรรมของชุมชน.

แกนนำชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ประสานงานและจัดทำแผนงานสร้างการมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน (เยี่ยมยาม งามข่าว), กิจกรรมงานบุญประเพณี บุญเดือน ๓ บุญเดือน ๖ กิจกรรมพัฒนาวัด พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และกิจกรรมชวนกันทำบุญ ในวันพระ ๘ คำ และ ๑๕ คำ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ. ส่วนใหญ่ญาติจะเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ผู้ป่วยบางคนยังขาดความมั่นใจ ที่จะไปทำกิจกรรมในคนหมู่มาก ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาและเสริมสร้างความรู้สึกที่มั่นคง และความมีคุณค่า ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม.

มีการสร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตครอบคลุมทุกหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ตลอดจนมีการอบรมให้ความรู้และสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งสามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินการก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้ดังตารางที่ ๑.



ตารางที่ ๑ ประเด็นการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนของโรงพยาบาลสร้างคอม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
นโยบายเชิงรุก	✗	✓
ระบบบริการแบบตั้งรับในสถานพยาบาล		
ตรวจ วินิจฉัย ให้ยา	✓	✓
ให้คำปรึกษา	✓	✓
การเตรียมจำหน่ายและให้กลับบ้าน	✓	✓
มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยเฉพาะ	✓	✓
มีพยาบาลสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน	✗	✓
การพัฒนาศักยภาพชุมชนให้พร้อมกับการอยู่กับผู้ป่วยจิตเวช	✗	✓
ระบบบริการในชุมชน		
การจัดระบบการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล สู่คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	✗	✓
การเยี่ยมบ้าน (เยี่ยมยาม ถามข่าว)	✓	✓
การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่	✗	✓
ประเมินผลการให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และการกินยาอย่างต่อเนื่อง	✗	✓
การนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง	✓	✓
การจัดคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในสถานพยาบาล	✓	✓
จัดศูนย์การให้คำปรึกษาในชุมชนสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต	✗	✓
จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพกาย	✗	✓
เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	✗	✓
การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	✗	✓
คณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	✗	✓
แกนนำดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	✗	✓
การจัดเวรให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพใจทางหอกระจายข่าว	✗	✓
การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าประสบการณ์ดำเนินงานกับผู้ป่วยและญาติ	✗	✓
ผู้ป่วยและญาติ		
การจัดกิจกรรมอบรม พัฒนาสมรรถภาพผู้ป่วยและพัฒนาความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วย	✗	✓
การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชมีรายได้ สร้างอาชีพให้ สามารถพึ่งตนเองได้	✗	✓
การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน		
การเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับชุมชน	✗	✓
การจัดทำแผนการสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในกิจกรรมของชุมชน	✗	✓
การสร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	✗	✓
การอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน	✗	✓

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลสร้างคอม มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยเน้นการบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่วงจรครอบครัวและชุมชน, เน้นบริการเชิงรุกและประสานการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชนโดยผ่านพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดมีความเข้าใจในบริบทของชุมชน, ครอบครัวและผู้ป่วยดี, ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของจันทรา วีระสมบุญ^(๙) และวาสนา ปานดอก^(๑๐) ที่พบว่าการบริการที่ต่อเนื่องระหว่างสถานบริการ ครอบครัวและชุมชนจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการดีขึ้นและสามารถได้รับการดูแลที่ถูกต้องเบื้องต้นจากครอบครัว. หากเกินความสามารถของผู้ดูแล จะมีการส่งต่อสู่พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลเฉพาะทาง, มีการสร้างแกนนำในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านทุกเดือน ช่วยกระตุ้นให้กินยาสม่ำเสมอ, มีกำลังใจในการรับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมกัญ พรหมลีดา^(๑๑) รวมทั้งมีการจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโดยมีคู่มือ ช่วยให้มี ความเข้าใจมากขึ้นและมีการสร้างระบบการประสานงานที่ดี และมีการส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็ว ระหว่างแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำหรับประชาชนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติเพิ่มมากขึ้น และมีการสร้างแผนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมากขึ้น, ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวรรณกุล^(๑๒), ศิริวรรณ เพียรสุขและคณะ^(๑๓). การนำและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและญาติเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนได้จัดขึ้น เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความรู้สึกที่มั่นคงให้กับผู้ป่วยจิตเวชช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจรู้สึกมีคุณค่า จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลจิตเวชมีรายได้โดยการสร้างงานและอาชีพที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจิตเวช สามารถอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นต่อไป, ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจและจิตดารัตน์ พิมพ์ดีต^(๑๔).

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในบริบทพื้นที่ในความดูแลของโรงพยาบาลสร้างคอม ซึ่งผลการศึกษาไม่สามารถเป็นตัวแทนของพื้นที่อื่น ๆ ได้, แต่บทเรียนในด้านแนวคิด และกระบวนการในการพัฒนาระบบบริการที่อยู่บนพื้นฐานของบริบทของพื้นที่ คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การกระตุ้นให้มีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันจัดระบบ การค้นหาการดูแลผู้ป่วยรายใหม่, การดูแลช่วยเหลือ ติดตาม เช่นการติดตามเยี่ยมบ้าน, ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว, ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น ซึ่งน่าจะยั่งยืนต่อไป ถ้าทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญและสนับสนุนเชิงระบบในการพัฒนาศักยภาพและระบบเครือข่ายในการส่งต่อและติดตาม ซึ่งแนวคิดและกระบวนการนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นได้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตของชุมชนอย่างต่อเนื่องควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยชุมชน ซึ่งน่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและลดปัญหาสุขภาพจิตได้ดีขึ้น เนื่องจากเป็นการเน้นการส่งเสริมป้องกันโดยชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าใจบริบทของชุมชนและมีประสบการณ์ในการร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช.

สรุป

โรงพยาบาลสร้างคอม มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ให้มีการบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่วงจรครอบครัวและชุมชน, มีการปรับปรุงบริการในโรงพยาบาลด้านบริการ ศักยภาพของบุคลากร และบริการเชิงรุกในชุมชนในรูปแบบใหม่, มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์สภาพปัญหาวางแผนและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง และครอบครัวได้รับการสนับสนุน, มีคณะกรรมการดำเนินการในการให้คำปรึกษา, ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่, ได้รับความร่วมมือในการให้ความรู้, มีอาสาสมัครติดตามเยี่ยมบ้าน



อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลให้มีการกินยาและการรักษาอย่างต่อเนื่องขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา, ไม่มีอาการกำเริบ, ไม่มีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และลดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง. แกนนำและชุมชนมีความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยดีขึ้น และยอมรับในผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ของชุมชน. เพื่อความต่อเนื่องในการพัฒนาโรงพยาบาลและชุมชนควรร่วมกันประเมินผลการพัฒนา, มีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนปัญหาและหาแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสม ต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

รองศาสตราจารย์ ดร.วงศาท เลหาศิริวงศ์ ได้ให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี. ญาติผู้ดูแล แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, ผู้นำชุมชน, พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน, เภสัชกร และแพทย์ผู้ดูแลงานจิตเวชทุกท่านได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (๒๕๕๐-๒๕๕๔) ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
๒. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๔๗. ค้นเมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๐ จาก <http://www.moph.go.th>.
๓. องค์การอนามัยโลก. คู่มือสารเลขที่ ๔.
๔. วิภาวี จันทสัตตบุตร. การศึกษาผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในพื้นที่ที่มีความพร้อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร; ๒๕๔๕.
๕. สุชาติ พหลภักย์. จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ขอนแก่น: คลังนานา; ๒๕๔๖.
๖. จุมภฏ พรหมเสิดา, สกฤตรัตน์ จารุสันติกุล. คู่มือการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; ๒๕๔๗.
๗. Kaplan HI, Sandok BJ. Syposis of psychiatric behavioral science, clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: William & Wilkins; 1998.
๘. Kayama M, Zerwekh J, Thomton K, Murashima S. Japanese expert public health nurse empower clients with schizophrenia living in the community. J Psychosocial Nurs Ment Health Serv 2001;39:40-5.
๙. จันทรา วีระสมบุญ. แบบแผนการบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับพยาบาล. คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี; ๒๕๔๓.
๑๐. วาสนา ปานดอก. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. รายงานการศึกษายอิสระ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๕.
๑๑. จุมภฏ พรหมเสิดา. ข้อเสนอแนะสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วารสารจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ ๒๕๔๖;๕:๑๐-๓.
๑๒. ศิริพร จิรวินน์กุล. ชุมชนกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๒. นนทบุรี: สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย; ๒๕๓๘.
๑๓. ศิริวรรณ เพียรสุข. ผลการพัฒนาแบบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; ๒๕๔๒.
๑๔. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, จิตรัตน์ พิมพ์ดีด. การพาผู้ป่วยจิตเวชเข้าร่วมกิจกรรมสังคมภายนอกโรงพยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๔๕;๔๗:๔๘-๕๘.