

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน: บทบาทพยาบาลจิตเวช
THE DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH CARE
SYSTEM IN THE COMMUNITY: ROLES OF PSYCHIATRIC NURSES

วริยา จันทร์จำ, พย.ม. (Wariya Chankham, MNS.)*

Abstract

Objectives: To present the concepts, principles, and evidence based nursing practice in developing psychiatric and mental health care system.

Content included basic knowledge of psychiatric nursing, mental health assessment, health promotion, mental health rehabilitation, understanding the system of health policies of Department of Mental Health and health management in the specific characteristics of the area by using the performance of psychiatric nurses to manage the data, team works, develop social network in community, and evaluation so that the community can take care of people with mental health problems in the community. The networking systems for the relevant personnel and health care personnel are in place to facilitate the provision of mental health care in order that families and psychiatric patients can take care of themselves. Moreover, the local administrative organizations and stakeholders provide relevant resources and budget for the development of community mental health nursing system.

Conclusion: The psychiatric patients can stay longer in their community. The relapse rate and the burden of family care can be reduced, and well-being of individuals, families and communities also will be increased.

Keywords: Psychiatric and mental health care system, Community, Psychiatric nurses

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอแนวคิดหลักการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาลจิตเวชในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

เนื้อหาประกอบด้วยพื้นฐานความรู้ ความเชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตและจิตเวช การประเมินคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิต การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิต ความเข้าใจ ในนโยบายกรมสุขภาพจิตด้านการดูแลผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการจัดการ สุขภาพตามลักษณะเฉพาะของพื้นที่ โดยใช้ สมรรถนะที่มีของพยาบาลจิตเวชในการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
E-mail: kanyayon3@hotmail.com

ในการจัดการข้อมูล สร้างทีม พัฒนาคน สร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน และดำเนินการประเมินผลเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้ มีกระบวนการให้ผู้เกี่ยวข้องเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ตามศักยภาพ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเวชสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณในการพัฒนาระบบการพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน

สรุป: ผู้ป่วยจิตเวชสามารถอยู่ในชุมชนได้ยาวนานขึ้น ลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช ลดภาระการดูแลของครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จะมีความผาสุกมากขึ้น

คำสำคัญ: ระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชน พยาบาลจิตเวช

บทนำ

จากวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิตที่ว่า “ประชาชนมีสุขภาพจิตดีสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข” (กรมสุขภาพจิต, 2558) จึงเป็นหลักฐานชัดเจนว่าปัจจุบันแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ปรับเปลี่ยนจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลในชุมชนที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแต่ละราย มีความเป็นตัวเองและทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มีคุณภาพชีวิตดีเท่าที่เป็นไปได้ตามศักยภาพ ในขณะที่เดียวกันประเทศก็ประสบปัญหา ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช ส่งผลให้

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง การดูแลสุขภาพจิตที่ขาดความต่อเนื่อง และมีข้อจำกัดด้านบุคลากรสุขภาพจิตเฉพาะทางและงบประมาณ กรมสุขภาพจิตจึงเน้นการเสริมสร้างขีดความสามารถของทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตพยาบาลจิตเวชให้ทำงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน (สำนักยุทธศาสตร์, กรมสุขภาพจิต, 2557) จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

การดูแลสุขภาพจิตภายใต้นโยบาย ระบบหลักประกันสุขภาพนั้น งบประมาณในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และงานสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรไปให้หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่นเป็นผู้จัดบริการ พัฒนาสัดส่วนบริการสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับระบบบริการสาธารณสุขและความต้องการของประชาชน (สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ, 2552; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจึงต้องมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย (สำนักยุทธศาสตร์, กรมสุขภาพจิต, 2557) เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาล บริการบ้านกึ่งวิถี การบริการเยี่ยมบ้าน และการให้บริการฉุกเฉินในชุมชน ถึงแม้ว่าโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุข สนับสนุนการบูรณาการบริการสุขภาพจิต แต่ความครอบคลุมและประสิทธิภาพยังคงค่อนข้างจำกัด (สมาคมพยาบาลจิตเวช, 2558) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจิตเวช ต้องมีบทบาทในการเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายในการให้บริการสุขภาพจิตชุมชนในท้องถิ่น เพื่อให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ อันได้แก่ การจัดการเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อของระบบการดูแล การเสริมศักยภาพในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องต่างๆ แก่พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสุขภาพครอบครัว และตัวผู้ป่วยเองเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพจิตได้ตามศักยภาพและเหมาะสมประสานงานเพื่อให้เกิดระบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ภายใต้การบูรณาการทรัพยากรและภารกิจที่มีร่วมกันในชุมชน

บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจิตเวชชุมชน มีความตระหนักในการพัฒนางานให้บริการมีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมไร้รอยต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

ทิศทางการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนในประเทศไทย

ปัจจุบันบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยมีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยการบริการสุขภาพจิตในชุมชนมุ่งเน้น กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บนพื้นฐานบริบทของชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ การบริการสุขภาพจิตชุมชนยังได้ขยายเครือข่ายออกไปสู่ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน วัด และองค์กรบริหารท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนเองมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยสามารถ

กลับสู่ชุมชนได้ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2555).

จากทิศทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตที่มุ่งไปที่ชุมชน หากจะประสบผลสำเร็จได้จะต้องเริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยชุมชนเพื่อชุมชน และเป็นการประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน ซึ่งมีตัวกลางประสานงานที่ทำให้เกิดระบบและขบวนการเหล่านี้คือ พยาบาลจิตเวชที่เป็นบุคคลหนึ่งที่มีความเข้าใจในเรื่องนโยบายการดูแลสุขภาพจิตในระดับต่างๆ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีทักษะในการประสานงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า ปัญหาสุขภาพจิต มีความสลับซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้ง่ายโดยพยาบาลวิชาชีพทั่วไป จึงจำเป็นต้องให้พยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความชำนาญ มีศักยภาพด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งจากการทบทวนสมรรถนะพยาบาลจิตเวชควรมี 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ด้านการประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและด้านบุคลิกภาพ (พจนานาเปลี่ยนเกิด และ สมพิศเกิดศิริ, 2557) ในการจัดการบริหารให้มีรูปแบบการดูแล ส่งเสริมป้องกันกลุ่มเสี่ยง ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้ หรือมีระบบในการช่วยเหลือเบื้องต้นดูแล ฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีดังเช่นโครงการพัฒนารูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโยปีงบประมาณ 2553 ซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินการจัดบริการจิตเวชชุมชนโดยมีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 9 ตำบล โดยพยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การคัดกรองส่งต่อและการจัดการกับอาการผู้ป่วยจิตเวชรวมถึงมีการสร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพอื่น ๆ และสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเวชได้รับการดูแลแบบองค์รวม ส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และชุมชนมีความรู้ความสามารถในการดูแลป้องกันปัญหาอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ป่วย จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (เกษสุดาพร แป้นทอง และธีรศักดิ์ ผลานิผล, 2554) ซึ่งเป็นตัวอย่างความสำเร็จในการดำเนินการ เช่นเดียวกับโครงการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรีที่พยาบาลและทีมสุขภาพให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วย และต่อยอดพัฒนาโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาชีพเพื่อลดตราบาปและเป็นการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รวมถึงประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อบรรจุเข้าแผนประจำปีเป็นการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่อาการทุเลา ซึ่งเป็นหลักฐานเชิง

ประจักษ์ว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ตามบริบทของพื้นที่ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และจากการทบทวนสมรรถนะของพยาบาล สรุปรูปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

ในที่นี้ขอเสนอแนวคิดและหลักการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนซึ่งพยาบาลจิตเวชสามารถนำแนวคิดและหลักการไปใช้ในการบริหารจัดการระบบให้มีการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ ขั้นตอนการเตรียม ข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาและผลกระทบปัจจัยต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้สามารถมองเห็นบริบทและปัญหาความต้องการของพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เมื่อพยาบาลเข้าใจปัญหาแล้ว จำเป็นต้องมีทีมในการดำเนินการซึ่งต้องประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพและ อสม. ในการดูแลประชาชน กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทีมให้มีความสามารถในการดำเนินการ จัดเวทีเพื่อร่วมวางแผนงาน และดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ประเมินผลการดำเนินการเป็นระยะ และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายในการทำงานทั้งในและนอกสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์และภารกิจคล้ายคลึงหรือสอดคล้องกัน จึงจะทำให้การดูแลสุขภาพจิตในชุมชนดำเนินการได้อย่างยั่งยืน โดยบทบาทพยาบาลจิตเวชในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนมีดังนี้

1. การจัดการข้อมูล

พยาบาลจิตเวชควรใช้ทักษะการใช้ระบบ

สารสนเทศในการจัดการข้อมูล เพื่อจัดให้มีระบบข้อมูลประชาชน กลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้าจิตเวชในชุมชนและมีการส่งต่อข้อมูล ซึ่งได้จากการประเมิน คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หรือข้อมูลที่มีอยู่แล้ว จัดแยกประเภทผู้รับบริการ จัดทำแฟ้มประวัติและมีระบบส่งต่อข้อมูลทั้งสองทาง เพื่อให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นฐานในการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ดังเช่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย ได้พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชผู้ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จากทะเบียนการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการสำรวจของเครือข่าย (เกษสุดาพร เป้นทอง และธีรศักดิ์ ผลานิผล, 2554).

2. การสร้างทีมหรือเครือข่ายในการทำงาน

พยาบาลควรมีทักษะในการสร้างความมั่นใจ (reassurance) โดยนำเสนอความสำคัญในการดำเนินงานจิตเวชต่อผู้บริหารสูงสุดและผู้เกี่ยวข้อง หากผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนการทำงานก็มีโอกาสประสบความสำเร็จสูงทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ใช้ทักษะการประสานความร่วมมือ (collaborator) และสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงาน จัดเวทีให้ทุกส่วนได้มีโอกาสมาร่วมกันวางแผนดำเนินงานงบประมาณ ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลผลลัพธ์ที่ต้องการจัดการกำลังคนและบูรณาการทำงานและทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งทีมหรือเครือข่ายการทำงานควรประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครภาคประชาชน บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (วัชณีหัตถพนม, สุวดีศรีวิเศษ,

เอมหทัย ศรีจันทร์ห่อล่า, และไพรวัดย์ ร่มซ้าย, 2552)

พยาบาลจิตเวชควรมีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและนำผลวิจัยมาใช้ สร้างความมั่นใจแก่ทุกฝ่ายด้วยความรู้ทางวิชาการที่ชัดเจน (สภาการพยาบาล, 2556) ให้ทีมมั่นใจว่า ผู้ที่มีปัญหาทางจิตสามารถอยู่ร่วมกับสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2556)

3. การพัฒนาความรู้ความสามารถของทีม

ความรู้ความสามารถของทีมเป็นปัจจัยสำคัญ พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องใช้ทักษะด้านความรู้ ด้านปัญญา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสารด้านการประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และด้านบุคลิกภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของทีมให้เกิดความพร้อมและความมั่นใจในการดำเนินงาน (สมาคมพยาบาลจิตเวช, 2558) ในแต่ละระดับโดยใช้การสอน นิเทศอบรม ชี้นำแนะขั้นตอน ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนแก่บุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยในระดับผู้ปฏิบัติงาน คือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่กองการสาธารณสุข พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรพัฒนาความรู้เรื่อง การประเมิน คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การบำบัดทางจิต เช่น การทำกลุ่ม การให้คำปรึกษา การใช้ยาทางจิตเวช ทั้ง 35 ชนิด ให้มีความรู้เรื่องสรรพคุณ การออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของการใช้ยา การส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังอาการกำเริบและมีระบบการส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วย ซึ่งการพัฒนาความรู้ความสามารถของทีมอาจดำเนินการในรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาทักษะการดูแลและการให้การพยาบาล

เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เป็นต้น

ในระดับเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร พยาบาลจิตเวชควรพัฒนาความรู้ระดับต้นในการเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ ให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือ 2Q 8Q และ 9Q การให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้ส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และญาติติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสม การดำเนินการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตในบุคลากรทุกระดับเพื่อให้แน่ใจว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้ารับบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงได้จากสถานบริการใกล้บ้าน เช่น โครงการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี (นุริยะ มามะ, 2553)

4. การดำเนินงานตามแผน

พยาบาลจิตเวชเป็นคนกลางประสานงานระหว่างแพทย์ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลกับทีมในเรื่องวิชาการ คือ จัดเวทีการอบรมเชิงปฏิบัติ เพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และแนวทางการรักษาของแพทย์โดยส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลระดับสูงขึ้นไปหรือส่งกลับชุมชน ดังเช่น หลายโครงการในหลายพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังที่จะกล่าวต่อไป คือ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช แบบบูรณาการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโดยบูรณาการหลายส่วนเข้าด้วยกัน พัฒนาเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลครอบครัว

และชุมชน (เกษสุดาพร เป็นทอง และธีรศักดิ์ ผลานิผล, 2554) โดยพยาบาลจิตเวชสนับสนุนด้านวิชาการให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตามระดับความสามารถ และพยาบาลจิตเวชปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนภายใต้การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการจากทะเบียนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและการสำรวจ มีระบบประเมินติดตามการรักษาผู้ป่วยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสุขภาพเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถในการดูแลตนเองมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและป้องกันปัญหาอาการกำเริบของผู้ป่วยได้

สำหรับในรายที่ยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลจิตเวชต้องใช้ทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านภายใต้กระบวนการทางการพยาบาล ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม ชุมชนของผู้ป่วย การทำจิตบำบัดรายบุคคล ครอบครัวบำบัดให้ความรู้และเป็นพี่ปรึกษาแก่ทีม ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อต้องการรับคำปรึกษา ประเมินและติดตามผลการดูแลและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้บริการต่อไป

5. การสร้างเครือข่าย การมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ภายในและภายนอกพื้นที่

การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากภาคีสุขภาพจากทุกภาคส่วนในและนอกพื้นที่จะพบว่าบริบทของพื้นที่แต่ละพื้นที่ มีความแตกต่างกัน การสร้างการมีส่วนร่วมต้องเกิดจากการประสานงานที่ดีจึงจะได้รับความร่วมมือพยาบาลจิตเวชควรมีสัมพันธภาพที่ดี และทักษะการประสานงาน

ประสานข้อมูลกับภาคีต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการตั้งแต่ เริ่มคิด ร่วมวางแผนออกแบบการทำงาน ร่วมรับรู้ข้อมูลต่างๆ ผ่านการประชุมอบรมและการคืนข้อมูลให้แก่ภาคีต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ภาคีสำคัญในโรงพยาบาลคือ ห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) และ หอผู้ป่วยใน (ward) การสร้างสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้เกิดความร่วมมือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในห้องที่ชุมชน (สุเทพ พลอยพลายแก้ว, นิษฐา หุ่นเกษม, อรนุช ภาชีน, และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา, 2556) สิ่งที่ทำเป็นที่สุดคือ เรือรถส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ควรมีความพร้อม ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยและญาติ ซึ่งหากมีการวางแผน พุดคุย จัดรูปแบบการบริการ ไว้เมื่อมีความต้องการ ก็สามารถจัดบริการได้ทันที ดังเช่น พื้นที่เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัด นครปฐม และเทศบาลหนองพลับ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนในพื้นที่ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ ต้องการความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ พื้นที่ มีระบบบริการรถฉุกเฉินให้บริการกับประชาชน ทันที แต่ยังคงขาดเรื่องการเชื่อมต่อ ประสานเรื่อง

การส่งต่อ

กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิต ในชุมชนมีเครือข่ายการทำงานประกอบด้วย สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีกำลังคน ความรู้ทางด้านวิชาการ และเทคโนโลยี และมีภารกิจหลักในพื้นที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออปท. ซึ่งเป็นหน่วยงาน ที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่โดยตรง พยาบาล จิตเวชมีหน้าที่ประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการ บูรณาการงาน จัดเวทีให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วม วางแผนยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการงบประมาณ และการทำงานร่วมกันทำให้เกิดการสนับสนุน งบประมาณบางส่วนในบางกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่มีเป้าหมายเดียวกันต้องการผลลัพธ์เดียวกัน เช่นการคัดกรองผู้ป่วย การช่วยเหลือทางสังคม รายได้ เป็นต้น และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ พัฒนาสังคม พัฒนาฝีมือแรงงาน สถาน สงเคราะห์/บ้านพัก เพื่อสนับสนุน ให้ผู้มีปัญหา สุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีเป้าหมาย ของการพยาบาลผู้ป่วย ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ใน ระดับต่าง ๆ ดังนี้

ระดับ	ตัวผู้ป่วย	ครอบครัว	ระดับชุมชน
ผู้มีสุขภาพจิตปกติ	สามารถจัดการปัญหาตนเองได้เมื่อมีประสบปัญหาชีวิต ความเครียดตามช่วงวัยและ พัฒนาการ	ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ ได้อย่างปกติ	อยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข
กลุ่มเสี่ยง	สามารถจัดการปัญหาตนเองได้ เมื่อมีประสบปัญหาและสามารถ ร้องขอความช่วยเหลือได้เมื่อ มีความจำเป็นต้องรับบริการ สุขภาพจิต	ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ ประคับประคองอาการทาง จิตได้	มี อสม. ที่สามารถประเมิน คัดกรอง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้และมีระบบ ส่งต่อรับบริการเมื่อมีความ จำเป็น

ระดับ	ตัวผู้ป่วย	ครอบครัว	ระดับชุมชน
ป่วย	สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ รับประทานยาเอง	- ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ - เข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา	มีทีม อสม. ที่มีความเข้าใจเรื่องโรคในการดูแลผู้ป่วยมีระบบส่งต่อผู้ป่วย มีระบบสนับสนุนของ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ต้องการรับความช่วยเหลือของ อปท. เป็นต้น

สรุป ผู้ที่จะสร้างความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและชุมชนได้ดีที่สุดไม่ใช่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเท่านั้นหากแต่ความยั่งยืนต้องเกิดจากทุกฝ่ายร่วมมือกัน ตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและชุมชนจึงจะเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การให้ความรู้สร้างทัศนคติที่ดี เสริมสร้างพลังอำนาจหรือการสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้มีระบบบริการที่ต่อเนื่องของการดูแลรักษาโดยความร่วมมือของสถานพยาบาล ท้องถิ่น ตลอดจนชุมชนอย่างจริงจัง โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติแบบเดิมไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน โดยใช้สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ทั้งด้านความรู้ทักษะปฏิบัติ และบุคลิกภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติกรพยาบาลในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตซับซ้อนซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจิตเวชใช้ข้อมูลในการทำงาน และการบูรณาการทำงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สร้างการมีส่วนร่วมในการทำงาน ภายใต้ความร่วมมือ ทรัพยากร และภารกิจที่คล้ายคลึงกันเพื่อให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอย่างทั่วถึงครอบคลุม ไร้รอยต่อ

ให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถอยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชนของตนเองได้อย่างยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2558). *รอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 2558*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษสุตาพร แป้นทอง และธีรศักดิ์ ผลานิผล. (2554). *รายงานสรุปโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชโย ปีงบประมาณ 2553*. อ่างทอง : โรงพยาบาลไชโย.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2555). *ทิศทางการดำเนินงานและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตรอบ 6 เดือนหลัง ปี 2555 และช่วงปี 2556 - 2559*. *เอกสารประกอบการประชุมทิศทางการดำเนินงานและบูรณาการการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตรอบ 6 เดือนหลัง ปี 2555 และ*

- ช่วงปี 2556–2559. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พจนานา เปลี่ยนเกิด และสมพิศ เกิดศิริ. (2557). สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติ การพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 160-165.
- กรมสุขภาพจิต. (2556). *พจนานุกรมสมรรถนะ กรมสุขภาพจิตคำอธิบายเครื่องบ่งชี้ พฤติกรรมรายการระดับสมรรถนะที่ใช้ใน ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน*. นนทบุรี : ในเอกสารหมายเลข 2.3
- นุริยะ มามะ. (2553). โครงการการพัฒนาระบบ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. *รายงานผล การดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2553*. ปัตตานี: โรงพยาบาลสายบุรี.
- วิชณี หัตถพนม, สุวดี ศรีวิเศษ, เอมหทัย ศรีจันทร์ห่อ, และไพรวลัย รมชัย. (2552). ผลการดำเนินงานการให้การปรึกษาแก่ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในการดูแล ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในชุมชน: บทบาทพยาบาลจิตเวชในการให้การปรึกษา และประสานงาน. *วารสารการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต*, 23(2), 19-33.
- สภาการพยาบาล. (2556). *หลักสูตตรีเฟื่ออบรม พยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรสาขาการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่ง ประเทศไทย*, ฉบับ 14 พฤษภาคม 2556.
- สมชาย จักรพันธุ์, ม.ล., พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุชาดา สาครเสถียร ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ปัทมาศิริเวช, วิวัฒน์ภรรัตนเสถียรและคณะ. (2552). *สุขภาพจิตชุมชน: รายงานระดับ ประเทศพ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมพยาบาลจิตเวช. (2558). *สรุปสาระสำคัญ จากเอกสารประกอบการประชุมความ ท้าทายของการบริการสุขภาพจิตและ จิตเวช: การเข้าถึงอย่างครอบคลุมและ ไร้รอยต่อปี 2558*. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาล จิตเวช.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติปีงบประมาณ 2557*. นนทบุรี: สหมิตรพรินดิงแอนด์พับลิชชิง.
- สำนักยุทธศาสตร์, กรมสุขภาพจิต. (2557). *ยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงาน, กรมสุขภาพจิต 2558-2559*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุเทพ พลอยพลาญแก้ว, นิษฐา ทรุ่นเกษม, อรณูช ภาชื่น, และศักดิ์ชาย เพ็ชรตราพ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 14(1), 61-70.