



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

ถอดองค์ความรู้



ข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง

ที่จะเกษียณอายุราชการในอีก 5 ปีข้างหน้า

ประจำปี 2559



โดย...

กลุ่มงานสร้างความพร้อมทางการ

บริหารและความก้าวหน้าในอาชีพ

กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต

คำนำ



การถอดบทเรียนจาก โครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศัภษาสูง ดำเนินการโดยกลุ่มงานสร้างความพร้อมทางการบริหารและความก้าวหน้าในอาชีพ กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดความรู้ของข้าราชการ กลุ่มศัภษาสูงที่จะเกษียณอายุราชการในอีก 5 ปีข้างหน้า เพื่อนำไปแบ่งปันโดย เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับบุคลากรกรมสุขภาพจิต ให้สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมทั้ง ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

กลุ่มงานสร้างความพร้อม
ทางการบริหารและความก้าวหน้าในอาชีพ
กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต



สารบัญ

เรื่อง

หน้า

เป็นมากกว่าหมोजิตเวช : ปัจจัยในตัวบุคคล	1 - 4
การประเมินศักยภาพการเรียนรู้ของผู้ป่วยจิตเภท	5 - 8
แนวทางการดูแลด้านสังคมผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม	9 - 17
บทบาทของพยาบาลในฐานะ Project Manager ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบครบวงจร	18 - 22
การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช : การประเมินความสามารถทางแพ่ง ทางอาญา และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเวช	23 - 28



ถอดบทเรียน

เรื่อง เป็นมากกว่าหมोजิตเวช : ปัจจัยในตัวบุคคล

นางอัญชุลี เตมียะประดิษฐ์

ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



ปัจจัยที่ 1 การเป็นจิตแพทย์ในอุดมคติ

1. สร้างความชอบ (Passion) ในงานของตัวเอง โดยยึดคำสอนของพ่อ “มรดกที่留给ทุกคนคือการศึกษา” ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นเตือนตนเองให้เตรียมพร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ

ตัวอย่างเรื่องเล่า “ตอนแรกไม่ได้ตั้งใจ จะเรียนหมอ แต่เพราะความฝันของคุณพ่อที่อยากให้ลูกเป็นหมอจึงสานฝันของคุณพ่อให้สำเร็จ เมื่อได้ทำงานและได้ช่วยเหลือผู้คน ซึ่งเป็นงานที่มีคุณค่า ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ชอบ สนุก และอยากทำงานด้านนี้ต่อไป”

2. ใช้ความรู้ที่มีอยู่ในตัวเอง พัฒนาและเรียนรู้อยู่เสมอทุกครั้งที่มีโอกาส และพร้อมถ่ายทอดให้แก่เพื่อนร่วมงานที่สนใจอย่างไม่ปิดกั้น

3. การเป็นที่ปรึกษา (Mentor) ให้กับผู้ที่มีความศรัทธา และพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

1) ใช้หลักจากคำสอนของพ่อ “เป็นผู้เกื้อกูลและให้โอกาสคน” ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้อื่น โดยซึมซับการเป็น “ผู้ให้” มาจากครอบครัว

ตัวอย่างเรื่องเล่า “คุณพ่อของหมอได้ให้ทุนการศึกษาและช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาจนสำเร็จการศึกษา และทำอย่างสม่ำเสมอ หมอเห็นเป็นประจำคุณพ่อก็ทำแบบนี้อย่างสม่ำเสมอ พอหมอมีโอกาสที่จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ หมอก็เลยทำ”

2) เห็นคุณค่าของเพื่อนร่วมงาน โดยมีทัศนคติว่าทุกวิชาชีพมีความสำคัญ

ตัวอย่างเรื่องเล่า “ทุกวิชาชีพมีคุณค่านะ อย่าไปมองว่าเค้าไม่ใช่หมอ แล้วสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพให้เค้า ในฐานะหัวหน้าที่หมอสามารถช่วยเหลือได้ หมอก็ช่วยไปพูดให้เค้าได้รับความก้าวหน้าในอาชีพ”

3) การส่งเสริมผู้ที่มีศักยภาพ และพร้อมเรียนรู้ เป็นผู้ใฝ่ที่จะเรียนรู้ ไม่ปิดกั้นโอกาส การเรียนรู้ โดยใช้วิธีการชักชวนให้มาทำงานด้วยกัน เช่น กรณีชักชวนหมอรุ่นน้องที่มีแววหรือมีแนวคิดการทำงานเพื่อผู้อื่น และเป็นผู้ที่คุณลักษณะของจิตแพทย์ที่เอื้อประโยชน์ต่อคนไข้และองค์กรด้วยคำพูดง่ายๆ “มาทำงานนี้ด้วยกันมั๊ย”

ปัจจัยที่ 2 ร้อยคำสอนไม่เท่าหนึ่งแบบอย่างที่ดี

1. เป็นผู้เปิดใจเรียนรู้ การยอมรับและทำตามทีผู้ใหญ่ให้คำแนะนำ
2. ไม่ทิ้งโอกาสที่เข้ามา เช่น การได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
3. ไม่ตอกย้ำจุดอ่อนของตัวเอง มองข้ามปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ ว่าไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน
4. หาแหล่งทรัพยากรเพื่อเรียนรู้ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียน
5. ฝึกฝนตัวเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การไปสอนในมหาวิทยาลัย
6. เป็นพี่เลี้ยงหรือผู้อำนวยในการสร้างคนรุ่นใหม่ในองค์กร เช่น สนับสนุนทุนการศึกษาให้หมอ รุ่นใหม่ ทีมสหวิชาชีพ หรือแม่แต่พนักงานภายในโรงพยาบาล ไปศึกษาเพิ่มเติมในสาขาวิชาชีพของตน เพื่อพัฒนาทักษะ ความชำนาญ แล้วกลับมาพัฒนาองค์กรต่อไป

ปัจจัยที่ 3 คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติงานด้านจิตเวช

1. ต้องทำงานด้วยความรัก หลงใหล และผูกพันในองค์กร ไม่ใช่ทำงานเพราะเป็นเพียงหน้าที่ที่ต้องทำ
ตัวอย่างเรื่องเล่า “แม้ไม่อยากทำ แต่เพื่อชื่อเสียงขององค์กร ยอมเหนื่อย เพื่อให้องค์กรมีความโดดเด่น เพราะเราเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรจึงต้องร่วมสร้างชื่อเสียงให้องค์กรโดดเด่น และมุ่งมั่นเรื่อง ประโยชน์ส่วนรวม ไม่ใช่มุ่งมั่นเรื่องเงินหรือค่าตอบแทน”

2. การปลูกฝังคนต่าง Generation ให้มีความหวังในองค์กร มีความรักในงานของตัวเอง กล่าวถึง มุมมองความคิดของเด็กรุ่นใหม่ว่า หมอรุ่นใหม่รักสบาย คิดเพียงว่า “โรงพยาบาลให้อะไรกับเรา และจะหวังอะไรกับเรามากมาย” ดังนั้น การดำเนินการ (Implement) ระดับนโยบาย กรมฯ ควรเลือกคนที่มีแรงบันดาลใจ (Inspiration) ในการเป็นจิตแพทย์

3. คิดนอกกรอบเพื่อให้งานออกมาดีขึ้น เช่น เมื่อหมอได้รับมอบหมายงานมา 1 ชิ้นงาน หมอคิดว่า “ไม่ใช่ทำตามที่เขาสั่ง” แต่จะคิดในภาพกว้างหรือคำนึงถึงผลลัพธ์โดยรวมว่าจะสามารถทำให้งานชิ้นนั้นออกมาแล้วเอื้อต่องานในส่วนอื่นๆ ได้อีกด้วย โดยหาตัวช่วยหรือทีม เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง เช่น ขอความช่วยเหลือจากผู้บริหาร ขอแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมทีม

4. การมีทักษะพื้นฐานด้านจิตเวช หมอให้ความเห็นว่า คนที่จะมาทำงานเป็นจิตเวชควรผ่านการเป็นแพทย์ Intern (แพทย์เพิ่มพูนทักษะ) อย่างน้อย 1 ปี เพื่อค้นหาความชอบ ความถนัดให้กับตนเอง เพื่อเป็นการเปิดโลกทัศน์ ให้กว้างขึ้น ฝึกฝนตนเองให้สามารถทำงานหนักได้ ให้คำปรึกษาและรักษาโรคให้กับผู้ป่วยฝ่ายกายร่วมด้วยได้

ปัจจัยที่ 4 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม : เป็นมากกว่าแพทย์ที่รักษาโรคทางจิตเวช

1. การพบผู้ป่วยต้องไม่ด่วนตัดสินใจ ต้องให้เวลาค้นหาว่าเชื่อมโยงกับโรคทางด้านจิตเวชหรือไม่
2. แพทย์เป็นบุคคลสำคัญในการจัดกิจกรรมเรื่องการดูแล ฟันฟูผู้ป่วย โดยกล่าวว่า “ไม่ใช่โรงพยาบาลจิตเวชจะมีแต่ผู้ป่วยโรคจิตเวชเท่านั้นที่จะก้าวเข้ามา” ซึ่งหมายความว่าหมอในโรงพยาบาลจิตเวชจะต้องรักษาโรคพื้นฐานต่างๆ ได้ เพื่อการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม มีผู้ป่วยเข้ามาเท่าไร ประเภทใดก็ต้องรับมารักษาทุกราย

3. การเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมและการสื่อสารกับคนในแต่ละพื้นที่ เช่น ภาษาที่ใช้ บางท้องถิ่น คำว่า “ไข้ คือ ไม่สบาย” คำว่า “วูบ” อาจเป็นโรคทางกายหรือโรคหวาดระแวง (Panic) เพื่อลดช่องว่างการทำงานกับคนต่างวัฒนธรรม

4. มีกระบวนการพัฒนาความคิดต่อยอด เช่น แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ ต้องได้รับการศึกษาเรื่องการใช้ภาษาในการสื่อสาร วัฒนธรรม ค่านิยมของพื้นที่ มากกว่าใช้เครื่องมืออย่างเดียว

ปัจจัยที่ 5 สิ่งที่ต้องมีเพื่องานจิตเวชที่ดีขึ้น : งานบริการด้านสุขภาพจิตใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ความรู้ด้านจิตเวชเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์จำเป็นต้องมี
2. เรียนรู้และทำความเข้าใจวัฒนธรรม ค่านิยมของพื้นที่ โดยเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของคนที่อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. ปรับทัศนคติโดยเล็งเห็นประโยชน์ขององค์กรเป็นหลักก่อนประโยชน์ของตนเอง ไม่มุ่งเน้นประโยชน์เรื่องเงินหรือค่าตอบแทน ในการเป็นเจ้านายที่จะไปปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. มีการเชื่อมความรู้ออกไปหาแหล่งความรู้ที่เก่งกว่าเรา (Connection) เช่น ชมรมจิตแพทย์ภาคใต้ การเปรียบเทียบ (Benchmarking)
5. ควรจะวางแผนงานระยะยาว (Road Map) 10 ปี ด้าน “คน เงิน ของ” เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานและติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ 6 เส้นทางการพัฒนาความเชี่ยวชาญ

1. หาโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้งานกับผู้อื่น

ตัวอย่างเรื่องเล่า “ช่วงแรกของการทำงานหมอมีความรู้สึกเบื่องานมาก หลังจากนั้นมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนและรุ่นพี่ที่ทำงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้ได้แรงบันดาลใจแนวคิดการทำงานที่หลากหลายมากขึ้น”

2. ยึดคติการเปิดใจรับความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะจบทางด้านระบบประสาท แต่มีโอกาสได้มาทำงานด้านจิตเวช (Psychiatry) และได้สั่งสมประสบการณ์จากการทำงานจริงในพื้นที่ ฝึกฝนการทำงานวิจัย เช่น นั่งเรียน ฟังการประชุม (Conference) และไม่ทิ้งโอกาส มีผู้ให้การสนับสนุน เกื้อกูลอย่างต่อเนื่อง และยังได้กล่าวอีกว่า “เป็นโอกาสอันดีที่มีคนไข้อยู่ ทำให้มีโอกาสได้ศึกษางานด้านจิตเวชและพัฒนางานวิจัยได้มากขึ้น ทำให้ Design งานได้มากขึ้น ไม่ให้น่าเบื่อ”

รายนามผู้ร่วมถอดองค์ความรู้

1. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2. นางสาวภักคนพิน กิตติรัถยชนนท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
3. นางสาว พิมสุดตะ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) รุ่นที่ 3
4. นางสาวจิราภรณ์ ประดิษฐ์ด้วง
นักโภชนาการชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) รุ่นที่ 8
5. นายวีร์ เมฆวิสัย
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) รุ่นที่ 8
6. นางสาวชไมพร แซ่เลี้ยง
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่
7. นางสาวอัจฉรวรรณ ปัญญาชื่น
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่

ถอดบทเรียนความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล
ประเด็นความเชี่ยวชาญ เรื่อง การประเมินศักยภาพการเรียนรู้ของผู้ป่วยจิตเภท
นางสาวสมศรี กิตติพงศ์พิศาล
ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา



แรงจูงใจ ค้นหาค้นหาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆจากต่างประเทศเพื่อใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทตามพันธกิจของหน่วยงานที่เน้นความเป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและในฐานะบทบาทวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกที่จำเป็นต้องค้นหาและพัฒนาเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยความสำเร็จ (Why)

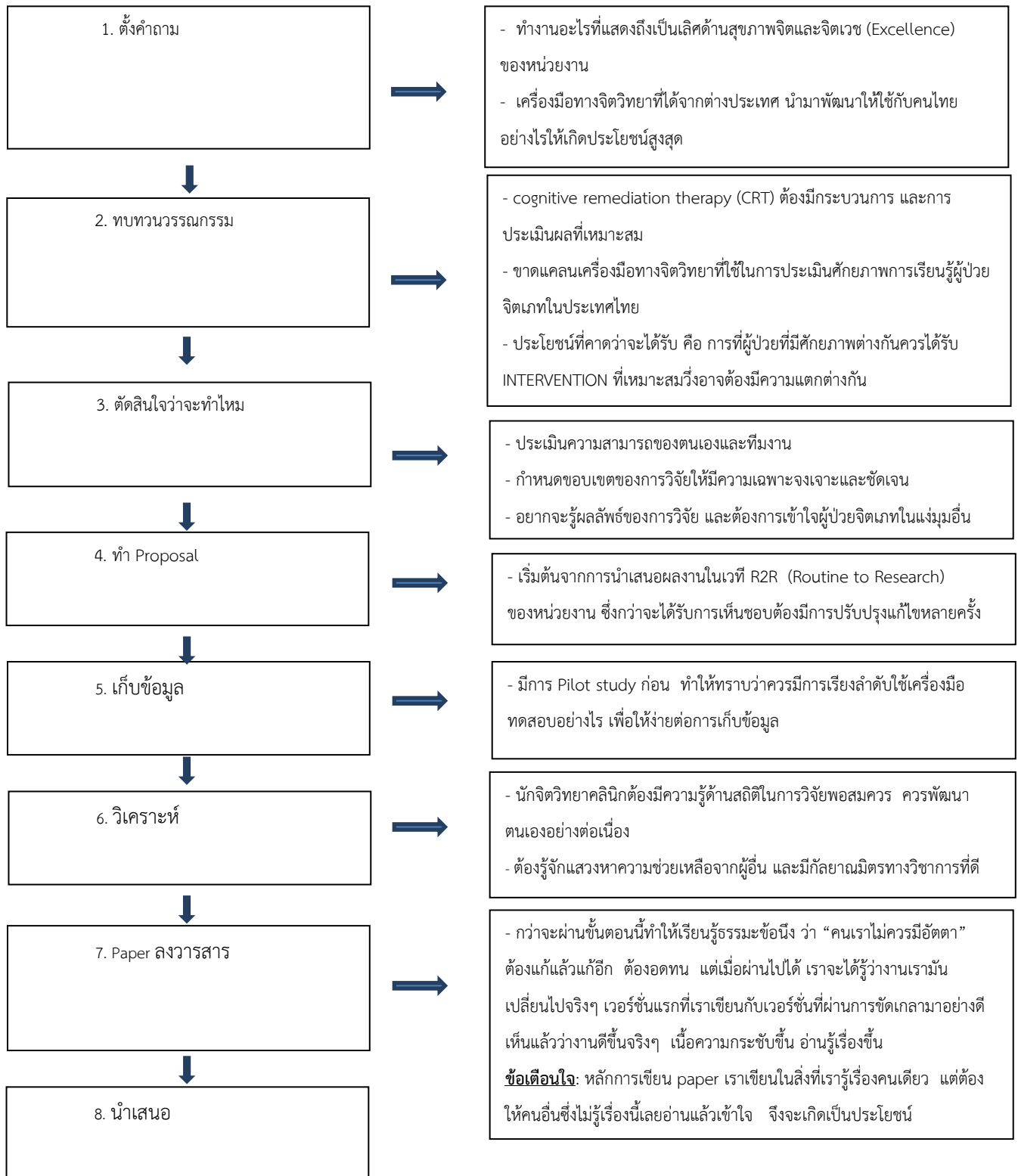
ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. ความมุ่งมั่นและเกาะติดการทำงานอย่างไม่ย่อท้อ
2. ความไม่พอใจเฉพาะต่อหน้าที่ทำอยู่ เช่น คิดว่า “งานเรามีแค่นี้เองเธอ” ยังมีวิธีการหรือเครื่องมืออื่นๆที่ดีกว่าสิ่งที่ทำอยู่อีกไหม
3. การยอมลดอัตตาและตัวตน ต้องรู้จักเข้าหาผู้อื่นเพื่อขอคำปรึกษา เช่น เรื่องระเบียบวิธีการวิจัย
4. การลงมือทำและปฏิบัติด้วยตนเองในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและสามารถออกแบบ/ปรับรูปแบบงานวิจัยได้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจัยภายนอก

1. ทีมที่ปรึกษาด้านงานวิจัยที่เข้มแข็งของรพ.ศรีธัญญา (พญ.อรุณวรรณ และคณะ) เครือข่ายและเพื่อนร่วมงานที่ให้การสนับสนุน
2. เป้าหมายและโอกาสการส่งเสริมความเชี่ยวชาญเพื่ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น (นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ)
3. นโยบายกรมสุขภาพจิตที่เน้นให้ทุกหน่วยงานต้องมีความเป็นเลิศด้านต่างๆ (Excellence Center) เช่น ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของรพ.ศรีธัญญา
4. ข้อจำกัดด้านการศึกษาและนำแบบทดสอบด้านประสาทจิตวิทยามาใช้ในวงการจิตวิทยาไทย ทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมทางด้านนี้

ขั้นตอนการทำงาน (How)



ข้อค้นพบ (What)

1. ผู้ป่วยจิตเภทยินดีร่วมมือเพราะรู้สึกมีความหวัง กำลังใจ ต้องการให้เพื่อนผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพของตนให้ดีขึ้น
2. ผู้ป่วยจิตเภทบางราย แม้อย่างมีอาการหลงผิดรุนแรง แต่ก็ยังสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้ เช่น พบว่าบางรายเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
3. ผู้ป่วยที่ไม่เกิดการเรียนรู้ (non-learner) หากได้รับการสอนซ้ำๆ ก็สามารถหล่อหลอมให้ผู้ป่วยจดจำ และนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งอาศัยอยู่วัด พระสอนให้ทำแต่ความดี และเป็นคำสอนซ้ำๆทุกวัน “เป็นคนดี ขอให้ทำความดี” สะท้อนว่าการเรียนรู้จากชีวิตประจำวันถูกฝังอยู่ในความทรงจำ
4. เมื่อเราไม่สามารถหาแบบทดสอบคู่ขนานเพื่อนำมาเปรียบเทียบอ้างอิงได้ ข้อค้นพบของเราก็สามารถนำมาเป็นต้นทุนในการทำวิจัยต่อไป
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ถ้ามีหลายตัวต้องมีการทดสอบเครื่องมือก่อนว่าจะใช้เครื่องมือใดก่อนหลัง เพื่อปรับลำดับการเก็บข้อมูลให้เหมาะสม
6. ระดับ IQ ของผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยต่ำกว่า IQ ของผู้ป่วยจิตเภทในต่างประเทศ 10 จุด (คะแนน)
7. นักจิตวิทยาคลินิกส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสถิติและระเบียบวิจัยค่อนข้างน้อย
8. ถ้า Key Person ของงานวิจัย เห็นประโยชน์ของงานจะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จได้
9. ในการวิจัยนักวิจัยต้องมีเครือข่ายทางวิชาการที่เหนียวแน่น
10. การวิจัยควรทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ความเชี่ยวชาญ และเกิดการพัฒนาต่อยอด
11. ในการขอจริยธรรมของหน่วยงานนั้น กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ หากมีความพร้อมในการขอจริยธรรม เราก็จะมีกำลังใจการดำเนินการ
12. โปรแกรมเดียวสามารถใช้ในผู้ป่วยได้ถึง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1) Achiever 2) Learner และ 3) Non-learner

บทเรียนด้านลบ

การเข้าไปเก็บข้อมูลคนไข้ในตึกต้องประสานขอความร่วมมือกับผู้ดูแลตึก ต้องเจอกับการแสดงเงื่อนไขอของผู้ดูแลตึก เช่น มองว่าการให้เข้าไปเก็บข้อมูลก่อให้เกิดภาระงาน ขอให้ระบุชื่อตนเป็นผู้วิจัย ต้องเรียนรู้ที่จะเจรจาต่อรอง และทำให้เกิดสถานการณ์ในรูปแบบ Win-win situation เช่น ผลของการวิจัยจะทำให้คนทำงานในตึกได้ประโยชน์อย่างไร คนไข้ได้ประโยชน์อย่างไร เป็นต้น

บทเรียนด้านบวก

ควรเผื่อเวลาในการเก็บข้อมูล เพราะอาจไม่สามารถหา Participant ได้ตามกำหนด (โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาเครื่องมือ)

รายนามผู้ร่วมถอดองค์ความรู้

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 2. นายวีร์ เมฆวิสัย | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) รุ่นที่ 8 |
| 3. นางสาวธนิศา ธาดารณกร | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 4. นางสาวณัฐกมล ใจเดช | นักทรัพยากรบุคคล
กองการเจ้าหน้าที่ |

ถอดบทเรียนความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล
ประเด็นความเชี่ยวชาญ เรื่อง แนวทางการดูแลด้านสังคมผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม
นางสาวเยาวภา ยงดีมิตรภาพ
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



ทำไมต้องทำเรื่องนี้ (Why)

แรงจูงใจ

จากสถานการณ์ความชุกของโรคสมองเสื่อม (dementia) มีจำนวนสูงขึ้นอย่างชัดเจนในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น คือ ประมาณร้อยละ 10 ในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ความชุกจะเพิ่มเป็น 2 เท่าทุกช่วงอายุ 5 ปีที่เพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเป็นภาระหนักทั้งกายและใจแก่ญาติผู้ดูแลและครอบครัว และยังมีแนวทางการดูแลทางสังคมในประเด็นนี้เพื่อมาแก้ปัญหาช่วยเหลือดูแลและเข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม กลุ่มญาติผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม ซึ่งมีตัวอย่างเรื่องเล่าที่จุดประกายแรงบันดาลใจ คือ มีญาติผู้ป่วยฆ่าตัวตายเพราะเข้าใจผิดที่ถูกผู้ป่วยดุด่าทุกวัน ซึ่งเกิดความไม่เข้าใจของในตัวผู้ป่วยและอาการของโรค มีความคิดเชิงลบต่อผู้ป่วย เกิดความทุกข์ทรมานของญาติและเกิดความเครียดสะสม (burden) และยังมีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ต้องอยู่คนเดียวไม่มีญาติ สถานสงเคราะห์ก็ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ และโรงพยาบาลก็ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ในระยะเวลานาน ๆ ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดปัญหาต่อสังคมและชุมชน

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ (Why)

ภายในตัวบุคคล

1. ยึดหลัก “ช่วยจนรอด”
 - ผู้ป่วยทุกรายมีที่อยู่ และมีผู้ดูแลอย่างเข้าใจ
2. เชื่อมั่นว่าทุกคนเป็นคนดีเรียนรู้ได้
 - ให้ความรู้กับญาติทุกคนในเรื่องโรคสมองเสื่อม มองผู้ป่วยในแง่ดี และช่วยกันดูแลผู้ป่วยได้
3. ประนีประนอมพร้อมเปิดใจช่วยผู้ป่วยด้วยกัน
 - ใช้เทคนิคการพูดคุย ประสานความเข้าใจผ่านญาติใกล้ชิดรอบตัวผู้ป่วย
4. สร้างแรงใจสู่ความสำเร็จ
 - “ดูแลอยากนะ” “คงเหนื่อยมากเลยนะ” “ถ้าเป็นเราคงแย่แน่ถ้าต้องดูแลทุกๆ แบบนี้”
“แล้วคุณทำอะไร” “มีใครช่วยเหลือคุณหรือเปล่า”
5. ทักษะการฟังสำคัญที่สุด
 - ถ้าอาการดีขึ้นกว่านี้สัปดาห์ก็จะรับกลับบ้าน
6. เกษะติครอบด้าน Holistic Care
 - ติดตามเป็นระยะ หาความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะกลับมาโรงพยาบาลอีก พร้อมทั้งหาศูนย์บริการ
เครือข่ายในชุมชน
 - เป็นที่พึ่งได้ เหมือนคำพูดของญาติที่พูดว่า “เป็นยิ่งกว่าแม่”
7. มีความปรารถนาที่จะยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ (Out come)
 - ต้องการให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

ภายนอก

1. การส่งต่อข้อมูลทีมสหวิชาชีพ
 - รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนส่งต่อพยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้ และหาข้อมูลสนับสนุน
จากแหล่งต่าง ๆ
2. อัตลักษณ์วิชาชีพ
 - ความเป็นตัวตนของนักสังคมสงเคราะห์
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน
 - ใช้เทคนิคการพูดคุยผ่านญาติใกล้ชิด คนในชุมชน แบบขาย tupperware
4. องค์กรความรู้ใหม่ ๆ
 - มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม
5. ความก้าวหน้าในอาชีพ
 - ได้รับการประเมินในตำแหน่งที่สูงขึ้น

กระบวนการ (How)

องค์ความรู้ที่ได้ : กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม

ขั้นที่ 1 การประเมินทางสังคม (social assessment)

วิธีการ

1. แสวงหาข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ญาติ จากข้อมูลที่ได้จากทีมสหวิชาชีพ โดยใช้เทคนิคการสังเกตท่าทีของผู้ป่วยและญาติ ทักษะการฟังข้อมูลการดูแลผู้ป่วยว่ามีอะไรในเนื้อหาคำพูดหรือไม่ การพูดชักถามให้ผู้ป่วยและญาติไว้เนื้อเชื่อใจให้ได้ ใช้เทคนิคการถามย้อนกลับเพื่อลดกำแพงการให้ข้อมูลของญาติและใช้คำถามไม่เจาะประเด็น โดยตั้งคำถามที่ฟังสบายๆ พูดด้วยความเคารพ ใส่ใจ ทำให้ญาติรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญกับผู้ป่วยมากเพียงใด พร้อมทั้งจะรับรู้เปิดใจ และให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เช่น ควรแยกการประเมินทางสังคมในผู้ป่วยแรกรับว่ามีปัญหาหรือไม่ โดยมีการซักถามเรื่องราวว่าเป็นอย่างไร เพื่อประเมินความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย ถ้าเป็นญาติก็จะใช้คำถามเพื่อประเมินความเครียดสะสม (burden) โดยมีการสังเกตอารมณ์ ท่าทีของญาติ และพยายามให้เกิดความไว้วางใจและมีความจริงใจ ทำให้ญาติรู้สึกว่าคุณเป็นคนสำคัญของผู้ป่วยและได้อธิบายให้รู้ว่าการดูแลและผู้ป่วยโรคนี้ญาติจะมีปัญหาเป็นเรื่องธรรมดาเพื่อให้เปิดใจพูดคุยได้ง่ายขึ้น บางกรณีก็จะระบายปัญหาให้ฟังได้เลยทันที แต่หากไม่พูดก็จะใช้คำถาม เช่น “ถ้าไม่มีปัญหาแสดงว่าคุณดูแลได้ดี ทำอย่างไรหรือ” ถ้าญาติตอบได้แสดงว่ามีทัศนคติการดูแลผู้ป่วยได้ดี แต่ถ้าไม่ตอบแสดงว่าอาจมีปัญหาในการดูแลและจะหาข้อมูลต่อไป

2. ประเมินข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ต้องอาศัยความรู้แนวคิดและทฤษฎีหลักการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

3. นำข้อมูลที่ได้มาหาจุดแข็งและเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมอื่น

ตัวอย่างเรื่องเล่าที่ 3 เหตุการณ์ผู้ป่วย admit เป็นเวลานานแพทย์จึงส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ผู้เล่าหาข้อมูลสัมภาษณ์ปัจจุบันที่ดูแล และเยี่ยมบ้าน 3 พี่น้อง พบว่า เป็นผู้ป่วยเดิมอยู่กับลูกสาวคนที่ 2 แต่มีปัญหาว่าไม่สามารถดูแลได้เพราะมีน้องสาวอีกคนที่ป่วย ทางจิตไม่สามารถดูแลพร้อมกันทั้ง 2 คนได้ อีกทั้งมีปัญหาเรื่องการเงิน และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องไม่ดี ส่วนบ้านพี่ชายสภาพไม่ดีและติดการพนัน ส่วนบ้านพี่สาวอีกคนพักอยู่กับสามีเป็นครอบครัวใหญ่จึงไม่สะดวกในการดูแลและความเครียด ผู้เล่าจึงประเมินสถานการณ์เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยมีที่อยู่ที่เหมาะสม และให้ความรู้กับญาติทุกคนในเรื่องโรคสมองเสื่อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจไม่ตำหนิ มองแม่ในแง่ดีพยายามจะช่วยเหลือประสานความเข้าใจกับพี่น้องทุกคน จนได้ข้อตกลงร่วมกันที่จะช่วยดูแลแม่ ลูกทุกคนมีโอกาสได้ดูแลแม่ในฐานะลูกที่ดี ซึ่งเป็นค่านิยมที่ดีงามเรื่องความกตัญญู พี่น้องมีความสามัคคีกัน

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางสังคม (social diagnosis)

วิธีการ

1. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากเวชระเบียนก่อนการสัมภาษณ์ การรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติม จะได้ Aware นำข้อมูลทั้งหมดมาประเมินว่ามีปัญหาอะไร เช่น ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ญาติมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีความแม่นยำในทฤษฎีและมีเทคนิควิธีการคุยจากประสบการณ์ตรง จึงจะสามารถจัดการปัญหาพื้นฐานได้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น ถ้าญาติขาดความรู้ ก็ให้ความรู้ที่ไม่ซับซ้อนได้ แต่ถ้าเป็นทักษะการพยาบาลก็จะส่งต่อพยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้ กรณีแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ถ้าญาติไม่ได้คิดถึง ก็จะทำให้ข้อมูลเป็นทางเลือก นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการสร้างความเข้าใจกับญาติแบบทางอ้อม เช่น ไม่สามารถพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติผู้ดูแลโดยตรงก็จะใช้เทคนิคคุยผ่านคนใกล้ชิดครอบครัวแบบชาย tupperware และเทคนิคการสื่อสารที่แสดงถึงความใส่ใจไม่ตำหนิ แสดงการเข้าถึงใจเค้าซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดในนักสังคมสงเคราะห์มือใหม่ เช่น “ดูเลยากนะ” “คงเหนื่อยมากเลยนะ” “ถ้าเป็นเราคงแย่นะถ้าต้องดูแลทุกๆวันแบบนี้” “แล้วคุณทำอะไรคะ” “มีใครช่วยเหลือคุณหรือเปล่า”

2. หากได้ข้อมูลไม่พอจะวางแผนต่อไปด้วยการไปเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการประเมินสถานะแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม

3. ให้การช่วยเหลือรอบด้านในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่น ให้ความรู้เรื่องรู้เรื่องการเปลี่ยนตัวยาแล้วอาการดีขึ้นญาติก็ยินดีจะรับผู้ป่วยกลับบ้าน

4. จัดลำดับความสำคัญอะไรคือปัญหาหลัก ปัญหารอง หรือปัญหาเร่งด่วน จะได้ช่วยเหลือตามลำดับ เช่น ไม่มีอะไรจะกิน น้ำ ไฟถูกตัด ปัญหาเฉพาะหน้า

ตัวอย่างเรื่องเล่าที่ 4 ผู้ป่วยชายอายุ 80 ปี เป็นอัมพฤกษ์ อยู่คนเดียวเดิมเคยเป็นข้าราชการครูที่แข็งแรง เพื่อนบ้านเป็นผู้ดูแลและให้อาหารมาโรงพยาบาลโดยการถัดตัว สภาพพอมีเนื้อตัวมอมแมม หงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่ไว้ใจใคร ผู้เล่าเข้าไปพบผู้ป่วยไว้วายอยู่ในเตียงเนื่องจากถูกมัดเอาไว้ 2 ชั่วโมง เลยให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ลดความก้าวร้าวลงไป และให้ข้อมูลการดูแลกับเจ้าหน้าที่ ไปเยี่ยมทุกวัน เพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เค้ารู้สึกว่ามีญาติ คลายความกังวลเรื่องทรัพย์สิน และดูว่ามีบ้านญาติที่มากพอที่จะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด จึงย้าย ward ไปอยู่ที่สบายขึ้น เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ก่อนจะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้เล่าได้ไปประเมินทางสังคม เพื่อหาที่อยู่ให้ผู้ป่วยเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ตอนแรกจะให้เพื่อนบ้านมาดูแล แต่ผู้ป่วยหลงผิดกล่าวหาว่าขโมยสร้อยก็เลยเป็นสาเหตุไม่อยากดูแลและต้องการบ้านเช่าคืนเพราะเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ เลยติดต่อบุตรบุญธรรมทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะได้กลับมาอยู่กับคนนี้ ผู้เล่าได้ทำตัวเป็นเลขาผู้ป่วยในเรื่องของการจัดการเรื่องเงินบ้านญาติ ติดต่อกันมาเยี่ยมแต่บุตรบุญธรรมไม่สะดวก ผู้ป่วยดุด่าทำให้จึงไม่มาเยี่ยมอีกเลย ผู้เล่าได้ประสานสถานดูแลเอกชน carmelian แต่เนื่องจากไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่ได้พอจะไปบ้านบางครั้งก็ไม่รับ กลับโรงพยาบาลก็ไม่ได้ จึงได้ไปอยู่บ้านราชวิถีชั่วคราว “ไม่มีที่ตรงกลางสำหรับผู้ป่วย” แต่ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ว่าผู้เล่าได้ขโมยเงิน วุบแรก ผู้เล่าเสียความรู้สึกแต่เข้าใจอาการ ของโรค จึงได้หาพยานหลักฐานไปรายงานหัวหน้าสรุปจากการสัมภาษณ์ว่าใครจะดูแลผู้ป่วยก็มีผู้อาสาว่าจะดูแลเป็นสถานที่เอกชน โดยการมอบภาระการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดรวมถึงเงินบ้านญาติด้วย

ต่อมาจากการ follow up โดยประสานผู้อาสาที่ผู้เล่าไว้ใจให้ดูแล พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ปี แต่ผู้เล่ามีความสงสัย จึงติดตามข้อมูลจากสถานีตำรวจ พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจากย้ายไปได้ 3 เดือน และเงินบำนาญถูกถอนจนหมด ผู้เล่ามีความเสียใจที่ให้ความไว้วางใจกับผู้อาสาคนนั้น จึงมองเห็นว่าน่าจะมีระบบการดูแลสถานที่ดูแลเอกชนที่มีการพิทักษ์คุ้มครองผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดเรื่องแบบนี้อีก ซึ่งอาจจะเป็นภาครัฐกระทรวง พม.

ขั้นที่ 3 และ 4 การวางแผนและการให้การช่วยเหลือ (planning and intervention)

วิธีการ

1. วางแผนและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย (พิจารณาว่ามีญาติหรือไม่) ช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัว
2. ต้องรู้ปัญหาก่อนว่าคืออะไร สาเหตุและวิธีแก้อย่างไร มีการวางแผนที่เป็นไปได้มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เลือกแผนที่จะได้รับความร่วมมือประสานความเข้าใจสร้างพลังร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ทุ่มเวลาและเป็นที่ปรึกษาช่วยทำให้สำเร็จ “ช่วยแล้วรอด” การวางแผนที่ดีจะสะท้อนความพยายามการจัดการปัจจัยต่าง ๆ ให้ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยอยู่บ้านได้ ญาติอยากให้ผู้ป่วยดีขึ้นอยู่ร่วมกันได้ ซึ่งทั้งหมดเป็นการดูความต้องการ/ฟังเสียงผู้รับบริการ (เป็นคุณสมบัติของผู้เล่าเรื่องความใส่ใจ ช่างสังเกต และความสังสมประสบการณ์)
3. ให้การช่วยเหลือตามแผน หากไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ เช่น ไม่มาพบแพทย์ตามนัดก็จะขอความร่วมมือกับญาติ ไม่ทำหัตถุการ ทำตัวเป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อน เป็นโค้ช เป็นที่พึ่งได้ ทำตัวเป็นพวกเดียวกันและสร้างเงื่อนไขกับญาติ โดยให้ข้อมูลว่าจะมีผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างไร ถ้าไม่มาตามนัด ถ้ามาโรงพยาบาลครั้งหน้าจะรับผู้ป่วยยากขึ้น และยังคงมีการบูรณาการงานวิธีการนี้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เช่น คนไข้มีปัญหาเรื่องอารมณ์ ทำร้ายตัวเอง จึงทำการคุย สัมภาษณ์แม่ (Case เปลี่ยนยาใหม่) คนไข้ดีขึ้นจริง ๆ ทำยังไงให้แม่เข้าใจว่าลูกไม่ใช่คนก้าวร้าว แต่เป็นอาการของโรค
4. ประสานแหล่งช่วยเหลือดูแลด้านสังคมในชุมชนที่จะช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เช่น ศูนย์บริการใกล้บ้าน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมเพื่อให้ทุกคนเข้ามาร่วมกันช่วยแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการดูแล

ตัวอย่างเรื่องเล่าที่ 1 ผู้ป่วยชาย อายุกว่า 70 ปี ได้มีภรรยาใหม่ พอป่วยภรรยาใหม่จึงพากลับมาหาลูกชายของภรรยาเก่า ด้วยลูกชายมีความผูกพันกับพ่อ จึงยอมรับดูแลพ่อแต่ตัวเองต้องไปทำงาน จึงขอให้แม่ช่วยดูแลพ่อ ซึ่งทุกคนในบ้านมีความเข้าใจยกเว้นแม่ ผู้เล่าจึงใช้เทคนิคคุยผ่านคนใกล้ชิดรอบตัวแบบชาย tupperware แต่แม่ก็ยังไม่สามารถสนับสนุนการดูแลได้ ญาติจึงต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วย

ตัวอย่างเรื่องเล่าที่ 2 case “ฟังเสียงผู้รับบริการ” แม่ไม่ยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้ข้อมูลว่าถ้าอาการดีขึ้นกว่านี้สักนิดก็จะรับกลับบ้าน ซึ่งผู้เล่ามีความใส่ใจในความต้องการนี้ของญาติ และมีทักษะการสังเกต จึงแนะนำเรื่องการปรับยาตัวใหม่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และทำให้คุณแม่ยอมรับที่จะดูแลผู้ป่วยต่อ

ขั้นที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (follow up and evaluation)

วิธีการ

1. คิดว่าตัวเองเป็นเจ้าของผู้ป่วย (Case Manager) จึงต้องติดตามผู้ป่วยและญาติตามระยะเวลาที่เหมาะสม แต่ถ้า Case มีความเสี่ยงก็จะติดตามโดยทันที
2. เป็นที่ปรึกษาที่ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะจบกระบวนการดูแลทางสังคมแล้วจะดูแลทุกอย่าง เป็นที่พึ่งได้ เหมือนดั่งคำพูดของญาติที่พูดถึงผู้เล่าว่า “เป็นยิ่งกว่าแม่”
3. ประเมินผลความสำเร็จของงานแล้วนำเอาความภูมิใจนี้มาเป็นแรงขับที่อยากจะทำต่อ ๆ ไปอีก
4. นำคุณค่าของความสำเร็จงานมาเป็นแรงผลักดันให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพให้เห็นว่างานที่ทำมีคุณค่า สนุกกับการทำงาน ได้พัฒนาทักษะ และได้อาวุธใหม่เพิ่มขึ้น

ตัวอย่างเรื่องเล่าที่ 5 จาก case ชำราชการบ้านาญได้ส่งไปอยู่สถานดูแลเอกชนเป็นแหล่งสุดท้าย โดยประสานกับผู้อาสาดูแลที่เป็นคนที่ผู้เล่ารู้จักและไว้วางใจ จากการ follow up ผู้ป่วยเสียชีวิตมาแล้ว 1 ปี แต่ผู้เล่าสงสัยจึงติดตามจากสถานีตำรวจและพบความจริงว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตหลังจากย้ายไปได้ 3 เดือน และเงินบ้านาญทั้งหมดถูกถอน ผู้เล่าได้เรียนรู้ว่าควรไปดูสถานที่กับผู้ป่วยก่อนส่งตัวไป เพื่อต้องดูให้มั่นใจด้วยตัวเอง และควรโทรติดตามเป็นระยะ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หาก case มีความยุ่งยากก็จะโทรติดตามทันที และหาความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะกลับมาโรงพยาบาลอีก พร้อมทั้งหาศูนย์บริการเครือข่ายในชุมชน

ผลลัพธ์ (What)

Outcome

1. ผู้ป่วย

- มีที่อยู่ มีคนดูแล

2. ญาติ

- เข้าใจ ไม่เครียด และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้

case น้องชายคิดว่าพี่สาวเป็นบ้า และขอตัดพื้ตัดน้อง

“ผู้ป่วยหญิง อายุ 77 ปี สถานะโสด น้องชายพามาโรงพยาบาลครั้งแรกแต่ไม่ยอมรับกลับบ้าน เขียนจดหมายถึงผอ.ว่าให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และระบายความทุกข์ว่าผู้ป่วยกล่าวหาว่าตนเป็นชโมยบ้าง พาโสเภณีเข้าบ้านบ้าง จึงเกิดความอับอายและไปแจ้งความขอตัดพื้ตัดน้อง ผู้เล่าได้ทำความเข้าใจกับน้องชายให้ระบายหาว่าพี่เป็นบ้า ผู้เล่าบอกน้องชายว่าไม่เป็นไร นี่คือการสมองเสื่อมและให้น้องกลับบ้านไปก่อน จากนั้นผู้เล่าก็โทรแจ้งน้องชายและให้ข้อมูลเรื่อย ๆ มีวันหนึ่งน้องชายได้มาเยี่ยมผู้ป่วยกับน้องสาว ผู้เล่าจึงได้โอกาสสอนกลไกการเกิดโรคสมองเสื่อม แนะนำวิธีการพูดกับผู้ป่วย ผู้เล่าสังเกตพบว่าน้องสาวเป็นคนใจเย็น สร้างความไว้วางใจกับญาติว่าคนไข้ไม่ได้เป็นโรคจิต และหาข้อมูลว่าจะสามารถรับผู้ป่วยกลับบ้านได้หรือไม่ ผู้เล่าได้ไปเยี่ยมบ้านพักในโรงเรียน บ้านก็พุงพังสกปรก ส่วนบ้านน้องสาวอยู่กับสามีเป็นครอบครัวใหญ่จึงรับไปอยู่ด้วยไม่ได้ ผู้เล่าจึงรายงานแพทย์ว่าไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ จึงหาสถานสงเคราะห์แทน ต่อมาทราบว่าผู้ป่วย

เป็นมะเร็งเต้านม แต่ด้วยสิทธิรักษาบัตรทองทำให้ต้องย้ายไปจังหวัดนครปฐม จึงขอความร่วมมือกับน้องชายให้ดูแล ภาพที่เห็นคือน้องชายจูมมือกันกับสร้างสายสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ผู้เล่าได้สังเกตพี่น้องกินข้าวด้วยกันเป็นความสัมพันธ์ของพี่น้องที่ดีผู้ผู้ป่วยกลับมาอยู่โรงพยาบาลด้วยอาการที่แย่งสลับกับการเข้าสถานสงเคราะห์ และ follow up ที่นครปฐม และผู้ป่วยได้เสียชีวิตต่อจากนั้น 1 ปี”

3. ชุมชน/สังคม

- ลดจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์

case ลูกเกียกกันดูแลแม่

“เหตุการณ์ผู้ป่วย admit เป็นเวลานานแพทย์จึงส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ผู้เล่าหาข้อมูลสัมภาษณ์ปัจจุบันที่ดูแลและเยี่ยมบ้าน 3 พี่น้อง พบว่า เป็นผู้ป่วยเดิมอยู่กับลูกสาวคนที่ 2 แต่มีปัญหาว่าไม่สามารถดูแลได้เพราะมีน้องสาวอีกคนที่ป่วยทางจิตไม่สามารถดูแลพร้อมกันทั้ง 2 คนได้ อีกทั้งมีปัญหาเรื่องการเงิน และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องที่ไม่ดี ส่วนบ้านพี่ชายสภาพไม่ดีและติดการพนัน ส่วนบ้านพี่สาวอีกคนพักอยู่กับสามีเป็นครอบครัวใหญ่จึงไม่สะดวกในการดูแลและมีความเครียด ผู้เล่าจึงประเมินสถานการณ์เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยมีที่อยู่ที่เหมาะสม และให้ความรู้กับญาติทุกคนในเรื่องโรคสมองเสื่อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่ตำหนิ มองแม่ในแง่ดีพยายามจะช่วยประสานความเข้าใจกับพี่น้องทุกคน จนได้ข้อตกลงร่วมกันที่จะช่วยดูแลแม่ ลูกทุกคนมีโอกาสได้ดูแลแม่ในฐานะลูกที่ดี ซึ่งเป็นค่านิยมที่พึงามเรื่องความกตัญญู พี่น้องมีความสามัคคีกัน”

4. วิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์

- มาตรฐานการดูแลด้านสังคมผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม

case ชำราชากรบำนาญป่วยอัมพฤกษ์

“ผู้ป่วยชายอายุ 80 ปี เป็นอัมพฤกษ์อยู่คนเดียว เดิมเคยเป็นข้าราชการครูที่แข็งแรง เพื่อนบ้านเป็นผู้ดูแลและให้อาหาร มาโรงพยาบาลโดยการถัดตัว สภาพผอม เนื้อตัวมอมแมม หงุดหงิด ก้าวร้าวไม่ไว้ใจใคร ผู้เล่าเข้าไปพบผู้ป่วยไว้วายอยู่ในเตียงเนื่องจากถูกมัดเอาไว้ 2 ชั่วโมง เลยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยลดความก้าวร้าวลงไป และให้ข้อมูลการดูแลกับเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมทุกวัน เพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เค้ารู้สึกว่ามีญาติ คลายความกังวลเรื่องทรัพย์สิน และดูว่ามีบำนาญที่มากพอที่ได้รับการดูแลที่ดีได้ จึงย้าย ward ไปอยู่ที่สบายขึ้นเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยก่อนจะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้เล่าได้ไปประเมินทางสังคมเพื่อหาที่อยู่ให้ผู้ป่วยเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ตอนแรกจะให้เพื่อนบ้านมาดูแลแต่ผู้ป่วยหลงผิดกล่าวหาว่าขโมยสร้อยก็เลยเป็นสาเหตุไม่อยากดูแลและต้องการบ้านเช่าคั้นเพราะเป็นพื้นที่เศรษฐกิจเลยติดต่อบุตรบุญธรรมทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะได้กลับมาอยู่กับคนนี้ ผู้เล่าได้ทำตัวเป็นเลขาผู้ป่วยในเรื่องของการจัดการเรื่องเงินบำนาญติดต่อให้มาเยี่ยมแต่บุตรบุญธรรมไม่สะดวก ผู้ป่วยดุด่าทำให้จึงไม่มาเยี่ยมอีกเลย ผู้เล่าได้ประสานสถานดูแลเอกชน carmelian แต่เนื่องจากไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่ได้พอจะไปบ้านบางแคก็ไม่รับ กลับโรงพยาบาลก็ไม่ได้ จึงได้ไปอยู่บ้านราชวิถีชั่วคราว “ไม่มีที่ตรงกลางสำหรับผู้ป่วย” แต่ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ว่าผู้เล่าได้ขโมยเงิน วุบแรก ผู้เล่าเสียความรู้สึกแต่เข้าใจอาการของโรค จึงได้หาพยานหลักฐานไปรายงานหัวหน้าสรุปจากการสัมภาษณ์ว่าใครจะดูแลผู้ป่วยก็มีผู้อาสาว่าจะดูแลเป็นสถานที่เอกชน โดยการมอบภาระการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดรวมถึงเงินบำนาญด้วย ต่อมาจากการ follow up โดยประสานผู้อาสาที่ผู้เล่าไว้ใจให้ดูแลพบว่าผู้ป่วย

เสียชีวิต 1 ปี แต่ผู้เล่ามีความสงสัยจึงติดตามข้อมูลจากสถานีตำรวจ พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจากย้ายไปได้ 3 เดือน และเงินบำนาญถูกถอนจนหมด ผู้เล่ามีความเสียใจที่ให้ความไว้วางใจกับผู้อาสาคนนั้น จึงมองเห็นว่าน่าจะมีระบบการดูแลสถานที่ดูแลเอกชนที่มีการพิทักษ์คุ้มครองผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดเรื่องแบบนี้อีก ซึ่งอาจจะเป็นภาครัฐ กระทรวง พม.”

Impact

1. ผู้ป่วย

- ลดความเสี่ยงในการถูกทำร้าย
- มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ญาติ

- ลดความรู้สึกเป็นภาระทางสังคม จิตใจ

case ภรรยาใหม่ทิ้งผู้ป่วยให้กลับมาอยู่กับลูกชาย แต่ภรรยาเก่าเป็นผู้ดูแลแทน

“ผู้ป่วยชายอายุกว่า 70 ปี ได้มีภรรยาใหม่ พอป่วยภรรยาใหม่จึงพากลับมาหาลูกชายของภรรยาเก่า ด้วยลูกชายมีความผูกพันกับพ่อจึงยอมรับดูแลพ่อแต่ตัวเองต้องไปทำงาน จึงขอให้แม่ช่วยดูแลพ่อ ซึ่งทุกคนในบ้านมีความเข้าใจยกเว้นแม่ ผู้เล่าจึงใช้เทคนิคคุยผ่านคนใกล้ชิดครอบครัวแบบขาย tupperware แต่แม่อีกยังไม่สามารถสนับสนุนการดูแลได้ญาติจึงต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วย”

3. ชุมชน/สังคม

- ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรม/ค่านิยมที่ดี เช่น กตัญญู สามัคคี
- ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านไม่เป็นภาระของชุมชน/สังคม

case ลูกเกียวกันดูแลแม่

“ลูกทั้ง 3 คน เกียวกันดูแลแม่ที่ป่วย ผู้เล่าพูดคุยกับลูกทุกคน และประสานความเข้าใจ และมีข้อตกลงร่วมกันในการช่วยเหลือดูแลแม่ ซึ่งเป็นค่านิยมที่ดีงามส่งผลต่อสังคมและชุมชนในเรื่องความกตัญญูต่อแม่ และความสามัคคีของพี่น้อง”

4. วิชาชีพ อื่นๆ เช่น พม.

- มาตรฐานการดูแลด้านสังคมผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม

case ข้าราชการบำนาญป่วยอัมพฤกษ์

“ผู้ป่วยชายอายุ 80 ปี เป็นอัมพฤกษ์อยู่คนเดียว เดิมเคยเป็นข้าราชการครูที่แข็งแรง เพื่อนบ้านเป็นผู้ดูแลและให้อาหารมาโรงพยาบาล โดยการถัดตัว สภาพพอม เนื้อตัวมอมแมม หงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่ไว้ใจใคร ผู้เล่าเข้าไปพบผู้ป่วยโวยวายอยู่ในตึกเนื่องจากถูกมัดเอาไว้ 2 ชั่วโมงเลยให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ลดความก้าวร้าวลงไป และให้ข้อมูลการดูแลกับเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมทุกวันเพื่อสร้างความคุ้นเคยทำให้เค้ารู้สึกว่ามีญาติ คลายความกังวลเรื่องทรัพย์สิน และดูว่ามีบำนาญที่มากพอที่ได้รับการดูแลที่ดีได้ จึงย้าย ward ไปอยู่ที่สบายขึ้น เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยก่อนจะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้เล่าได้ไปประเมินทางสังคมเพื่อหาที่อยู่ให้ผู้ป่วยเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ตอนแรกจะให้เพื่อนบ้านมาดูแลแต่ผู้ป่วยหลงผิดกล่าวหาว่าขโมยสร้อยก็เลยเป็นสาเหตุไม่ยอมดูแลและต้องการบ้านเช่าคืนเพราะเป็นพื้นที่เศรษฐกิจเลยติดต่อบุตรบุญธรรมทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะได้กลับมาอยู่กับคนนี้ ผู้เล่าได้ทำตัวเป็นเลขาผู้ป่วยในเรื่องของการจัดการเรื่องเงินบำนาญ

ติดต่อให้มาเยี่ยมแต่บุตรบุญธรรมไม่สะดวก ผู้ป่วยด่าทำให้จึงไม่มาเยี่ยมอีกเลย ผู้เล่าได้ประสานสถานดูแล
เอกชน carmelian แต่เนื่องจากไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่ได้พอจะกลับบ้านบางครั้งก็ไม่รับ
กลับโรงพยาบาลก็ไม่ได้ จึงได้ไปอยู่บ้านราชวิถีชั่วคราว “ไม่มีที่ตรงกลางสำหรับผู้ป่วย” แต่ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูล
กับเจ้าหน้าที่ว่าผู้เล่าได้ขโมยเงิน วุบแรก ผู้เล่าเสียความรู้สึกแต่เข้าใจอาการของโรค จึงได้หาพยานหลักฐานไป
รายงานหัวหน้าสรุปจากการสัมภาษณ์ ว่าใครจะดูแลผู้ป่วยก็มีผู้อาสาว่าจะดูแลเป็นสถานที่เอกชน โดยการมอบ
ภาระการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดรวมถึงเงินบำนาญด้วย ต่อมาจากการ follow up โดยประสานผู้อาสาที่ผู้เล่าไว้ใจให้
ดูแลพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ปี แต่ผู้เล่ามีความสงสัยจึงติดตามข้อมูลจากสถานีตำรวจพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต
หลังจากย้ายไปได้ 3 เดือนและเงินบำนาญถูกถอนจนหมด ผู้เล่ามีความเสียใจที่ให้ความไว้วางใจกับผู้อาสาคน
นั้น จึงมองเห็นว่าน่าจะมีระบบการดูแลสถานที่ดูแลเอกชนที่มีการพิทักษ์คุ้มครองผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้เกิด
เรื่องแบบนี้อีก ซึ่งอาจจะเป็นภาครัฐ กระทรวง พม.”

รายนามผู้ร่วมถอดองค์ความรู้

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางสาวสมพร อินทร์แก้ว | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวจิราภรณ์ ประดิษฐ์ด้วง | นักโภชนาการชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) รุ่นที่ 8 |
| 3. นายอรรถพล หน่อศิริ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 4. นางสาวสุภาพร คุ่มเดช | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ |

ถอดบทเรียนความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล
ประเด็นความเชี่ยวชาญ เรื่อง บทบาทของพยาบาลในฐานะ Project Manager
ในโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบครบวงจร
นางสาวประหยัด ประภาพรหม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวนปรุง



แรงจูงใจ

1. จากปัญหาผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และกลับมา Admit ที่โรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งมีสาเหตุต่างๆ เช่น ต้องเดินทางไกลเพื่อมารับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง เก็บรักษายาไม่ถูกวิธี ทานยาไม่ถูกวิธี ขาดคนดูแล เป็นต้น
2. โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยจิตเวช ไม่มีจิตแพทย์ ไม่มีการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
3. จากการไปศึกษาดูงาน Community Mental Health ที่ออสเตรเลีย เห็นตัวอย่างการ Reform โรงพยาบาลจิตเวช จากเดิม 2,000 เตียง ลดเหลือ 240 เตียง โดยวิธีส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลในชุมชน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน จึงเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบครบวงจรขึ้น

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ (Why)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. มีแรงบันดาลใจและมีความมุ่งมั่นในการทำเพื่อผู้ป่วย “ทำไป เป็นไปเอง ไม่ได้ฝืน ทำแล้วมีความสุข ทำแล้วได้บุญ เห็นผลเลย”
2. การตระหนักถึงคุณค่าของงาน รู้สึกดีที่ “ผู้ป่วยมีที่ไป ไม่ถูกทอดทิ้ง”
3. ถึงแม้จะไม่ได้รับการตอบรับ/การสนับสนุนจากกรม แต่ก็ยังคิดถึงผู้ป่วย ต้องการทำเพื่อผู้ป่วยต่อไป

ปัจจัยภายนอก

1. แรงบันดาลใจและความมุ่งมั่นของผู้รับผิดชอบงานทั้งของโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลเครือข่ายที่เห็นประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วย
2. ความสมัครใจเข้าร่วมดำเนินงานของโรงพยาบาลเครือข่าย
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งของโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลเครือข่าย
4. ความร่วมมือร่วมใจกันของทีม

กระบวนการ (How)

1. แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน

1.1 เตรียมการในโรงพยาบาลจิตเวช

1.1.1 วางแผนการรักษาผู้ป่วยและการส่งต่อ

1.1.2 จัดทำโครงการและขออนุมัติโครงการโดยครอบคลุมกิจกรรมและงบประมาณที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- งบประมาณในการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย
- ค่าเวชภัณฑ์ ยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

1.1.3 กำหนดสถานที่บริการ

กำหนดหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง (ตึกภวานา) เพื่อนำร่องการรับ Admit ผู้ป่วยจากพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลเครือข่าย (Ward Zone)

1.1.4 เตรียมข้อมูลผู้ป่วยสำหรับส่งต่อ เช่น ชื่อ การวินิจฉัย การรักษา ที่อยู่

1.1.5 จัดทีมออกหน่วยเคลื่อนที่ ประกอบด้วย สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายวิบาบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ตามความจำเป็นในแต่ละครั้ง และจัดทำตารางการออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการโรงพยาบาลเครือข่ายทุก 3 เดือน

2.1 เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่

2.1.1 เชิญชวนโรงพยาบาลเครือข่ายที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการ โดยการประสานงานกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานทางโทรศัพท์ก่อนเบื้องต้น ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หากมีพยาบาลอย่างน้อย 1 คน แม้จะไม่ใช่พยาบาลจิตเวช สนใจทำ/สมัครใจที่จะทำ ก็ถือว่าอย่างน้อยก็มีผู้พร้อมจะเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้

2.1.2 พบปะพูดคุยกับโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดวัตถุประสงค์ แนวคิดการดำเนินงาน โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ถ้าสมัครใจก็สนับสนุนให้ทำ

2.1.3 สรุปรายชื่อโรงพยาบาลเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงาน

2.1.4 ประสานความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่างโรงพยาบาลสวนปรุงกับโรงพยาบาลเครือข่าย

- 2.1.5 แนะนำแนวทางการเตรียมข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ ทั้งที่มีอยู่เดิมและที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลสวนปรุง
- 2.1.6 แนวทางการนัดหมายผู้ป่วยและญาติเพื่อมารับบริการ ในวันที่โรงพยาบาลสวนปรุงออกหน่วยเคลื่อนที่

3.1 การดำเนินงานตามแผน

- 3.1.1 จัดทำระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน
- 3.1.2 จัดทีมจิตเวชเคลื่อนที่ เพื่อไปให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รพท./รพช. เครือข่ายตามตารางที่กำหนดทุก 3 เดือน/หน่วย โดยบริการครอบคลุมทั้งการบำบัดรักษา การทำกลุ่มบำบัด การให้ความรู้แก่ญาติ ตลอดจนการ Conference Case กับทีมโรงพยาบาลเครือข่าย ทั้งนี้ มีการดำเนินงานร่วมกันแบบ Coaching โดยการทำให้ดูหรือไปทำด้วยกัน เช่น การเยี่ยมบ้าน เทคนิคการคุยกับญาติอย่างไรให้ผู้ป่วยกินยา การประเมินอาการแพ้ยา การติดตามดูผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้โดยใช้หลัก Empowerment เช่น พูดว่า “คุณทำได้”
- 3.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลเครือข่ายที่ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชิงรุก ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น Home health care และเชิงรับเมื่อโรงพยาบาลเครือข่ายร้องขอการสนับสนุนทางวิชาการ
- 3.1.4 โรงพยาบาลจิตเวชมีการจัดสัมมนาเครือข่ายประจำปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลเครือข่าย

4.1 ขึ้นติดตามประเมินผล

- 4.1.1 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ได้แก่
 - อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ที่โรงพยาบาลสวนปรุง
 - อัตราการกลับมาป่วยซ้ำ (Relapse)
 - อัตราการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเครือข่าย หลังถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลสวนปรุง
- 4.1.2 การนิเทศงานโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้แรงสนับสนุน ให้กำลังใจ (Empowerment) รับฟังปัญหาอุปสรรค ความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสวนปรุง และร่วมกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับเครือข่าย เช่น มี Conference Case

2. บทบาทของพยาบาลในฐานะ Project Manager

2.1 หาสาเหตุของปัญหา แล้ววางแผนร่วมกันกับผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงสิ่งที่จะทำ ต้องตอบโจทย์ ตอบปัญหาของผู้ป่วยและโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและโรงพยาบาลเครือข่าย อยากได้/อยากให้ทำ

2.2 เริ่มต้นการดำเนินงานที่ ward ที่ตนเองเป็นหัวหน้า ทำให้ตัวอย่าง เป็นเป็นต้นแบบในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

2.3 ในการหาโรงพยาบาลเครือข่าย ได้พิจารณาจาก Profile ของโรงพยาบาล ที่มักให้ความสนใจให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช แล้วใช้วิธีการสอบถามไปยังโรงพยาบาลนั้นๆ ในระดับผู้ปฏิบัติก่อน หากมีพยาบาลอย่างน้อย 1 คน แม้จะไม่ได้เป็นพยาบาลจิตเวชโดยตรง สนใจทำ/สมัครใจที่จะทำ ก็ถือว่าอย่างน้อย ก็มีผู้ที่พร้อมจะเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้

2.4 วางแผนออกหน่วยเคลื่อนที่ โดย

- จัดทำตารางออกหน่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายทุกๆ 3 เดือน
- การจัดทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย หมอ พยาบาล เภสัชกร โดยให้แต่ละวิชาชีพจัดทีมของตนให้หมุนเวียนกันได้ออกหน่วยเคลื่อนที่ และในส่วนของพยาบาลได้จัดให้มีการหมุนเวียนพยาบาลใน ward ให้มีโอกาสดูออกหน่วยเท่าๆกัน ให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เรียนรู้จากสภาพจริง
- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสวนปรุง ไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย มีการประสานให้โรงพยาบาลเครือข่ายเตรียมข้อมูลผู้ป่วยและทำการนัดหมายผู้ป่วย

2.5 ในการดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นแบบ Coaching โดยการทำให้ดู หรือไปทำด้วยกัน และใช้หลัก Empowerment เช่น พูดว่า “คุณทำได้”

2.6 มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ในวันที่ออกหน่วยที่โรงพยาบาล เครือข่าย จะจัดให้มีการรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ระหว่างผู้บริหาร ทีมงานของโรงพยาบาลเครือข่ายและทีมงานของโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อพูดคุย สรุปผลการดำเนินงานในครั้งนั้นๆ เป็นต้น

3. แนวปฏิบัติที่ดีในการสร้างทีมงาน

- ต้องหาจุดร่วมของทีม หาแนวร่วม หาผู้ที่ยอยากจะทำ
- ความเชื่อใจซึ่งกันและกัน เลือกคนที่เชื่อใจกันได้ เชื่อว่าทำแล้วสำเร็จ

4. แนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาเครือข่าย

- ทำในสิ่งที่ตอบโจทย์ ตอบปัญหาของเขา เป็นสิ่งที่เขาอยากได้
- การรับสมัครโรงพยาบาลพื้นที่ชุมชนด้วยความสมัครใจ ไม่บังคับ
- ให้โรงพยาบาลเครือข่ายเห็นความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวช
- ใช้วิธีการทำงานแบบ partner ทำคู่กันไป สอนให้ทำ พาทำ
- การดำเนินการร่วมกันแบบ Coaching และ Empowerment
- ให้ความช่วยเหลือ ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลเครือข่าย
- มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการฯ (What)

OUTCOME

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง (Continue Care) จากโรงพยาบาลใกล้บ้าน และสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างคนทั่วไป ลด Stigma ของผู้ป่วยในชุมชน
2. โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ และบางแห่งได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) จากผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน
3. เกิดนโยบายทำ Ward Zone ทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง

IMPACT

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ที่โรงพยาบาลสวนปรุงลดลงอย่างต่อเนื่อง
2. อัตราการกลับมาป่วยซ้ำ (Relapse) ลดลง
3. บุคลากรของโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินงานเรื่องนี้ เห็นคุณค่าและประโยชน์ของงานที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน ภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องจนอาการดีและสามารถอยู่ในชุมชนได้

รายนามผู้ร่วมถอดองค์ความรู้

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. นางวีณา บุญแสง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวนฤมล ประองชู | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 3. นางสาวรุ่งลาวัลย์ เหนือจำทิศ | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 4. นางสาวปิยนันท์ ลักษณะวงษ์ | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ |

ถอดบทเรียนความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล
ประเด็นความเชี่ยวชาญ เรื่อง การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช :
การประเมินความสามารถทางแพ่ง ทางอาญา และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเวช

นางสาวเบญจวรรณ สามสาลี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แรงจูงใจในการทำผลงาน

การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช : การประเมินความสามารถทางแพ่ง ทางอาญา และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเวช เป็นองค์ความรู้สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับอนาคตและชีวิตของผู้ป่วย หากวินิจฉัยผิดพลาดผู้ป่วยจะไม่ได้ได้รับความยุติธรรมและอาจจบชีวิตลงโดยยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องตรงกับปัญหาของผู้ป่วย

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ (Why)

คุณลักษณะภายในตัวบุคคล

1. หลักการทำงาน : การลงมือทำอย่างจริงจัง “ถ้าไม่เริ่ม ก็ไม่เสร็จสักที”
2. หลักคิด : “ทำงานด้วยความโปร่งใส ตรงไปตรงมา” และ “ให้ความยุติธรรมแก่ทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย และผู้เสียหาย
3. ต้นทุนความรู้เดิม เช่น ความรู้ด้านกฎหมาย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช “ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในส่วนนี้ จะไม่สามารถเข้าใจเข้าถึงเนื้องานได้ชัดเจนเท่าเรา”
4. ทักษะการแสวงหาผู้ช่วยเหลือ เช่น มีหลานช่วยสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และมีน้องที่ทำงานช่วยหาข้อมูล
5. เสริมแรงใจในการทำงาน

มาตรฐานวิชาชีพ

1. องค์ความรู้ในเชิงหลักการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช
2. มีการพยาบาลในแต่ละระยะที่ชัดเจน

กระบวนการ (How)

กระบวนการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช :

การประเมินความสามารถทางแพ่ง ทางอาญา และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเวช

1. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการพัฒนาองค์ความรู้

Tacit Knowledge : โดยเลือกคนที่เป็นผู้ปฏิบัติงานจริง

2. การแสวงหาองค์ความรู้

Explicit Knowledge : การแสวงหาความรู้องค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ในองค์กร เช่น แนวปฏิบัติต่างๆ ความรู้ด้านกฎหมาย (ประมวลกฎหมายแพ่ง ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา)

Tacit Knowledge : การแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ เช่น การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตโดยใช้ Key word สำคัญ “บทบาทพยาบาลนิติจิตเวชที่ทำกันในต่างประเทศ”

Tacit Knowledge : ความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง เช่น การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าเป็นพฤติกรรมแกล้งทำหรือแกล้งป่วยหรือไม่ (Malingering) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง โดยจะมีการสังเกตและบันทึกข้อมูลทุกวันและข้อมูลการพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติงานรอบเวลาถัดไปในทุกวันและรอบการปฏิบัติงานว่าพฤติกรรมนั้นมักเกิดขึ้นกับใคร ในช่วงเวลาไหน คำพูดของผู้ป่วยที่พูดซ้ำๆ รวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับอาการของโรคทางจิตเวชหรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบและการดูแลสังเกตผู้ป่วยแต่ละราย

3. จัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช

Tacit Knowledge : โดยใช้กรอบมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิ กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลนิติจิตเวชมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำ

4. สรรหาผู้เชี่ยวชาญในด้านนิติจิตเวชจาก

อาจารย์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการนิติจิตเวช พยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านนิติจิตเวชทั้งจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านนิติจิตเวชจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ควรเป็นผู้ที่มีอายุงานเกิน 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีประสบการณ์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเป็นอย่างดี

5. ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน มาผู้ร่วมตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐาน 5 รอบ

6. นำ (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชฯ ไปทดลองใช้จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

Tacit Knowledge : ใช้วิธีส่ง (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชฯ ส่งหนังสือราชการถึงหัวหน้าหน่วยงานและประสานภายในผ่านหัวหน้าการพยาบาล เนื่องจากเป็นเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน อยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงทำให้ง่ายต่อการติดต่อประสานงานและสอบถามชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติม โดยให้ทดลองใช้หน่วยงานละ 10 คน พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของ (ร่าง) มาตรฐานดังกล่าวสามารถใช้ได้จริง (ในส่วนที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้จะเป็นในเรื่องของการเยียวยาเหยื่อผู้ได้รับผลกระทบจากการกระทำของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถนำส่วนนี้ไปใช้ได้)

7. การเผยแพร่องค์ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้โดยการจัดอบรม นำเข้า Web ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และเผยแพร่ในวารสารสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

กระบวนการประเมินความสามารถของบุคคลในทางแพ่ง

➤ ควรมีความรู้พื้นฐานในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28, 29 และ 30

สาระสำคัญของมาตรฐาน

ขั้นตอนแรกกับผู้ป่วยที่เข้ารับการประเมินความสามารถของบุคคลในทางแพ่ง

1. รับตัวผู้ป่วยจากญาติหรือผู้ส่งตรวจไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อประเมินความสามารถทางแพ่ง

Tacit Knowledge : ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการประเมินนั้นจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีทรัพย์สินมาก ญาติ หรือผู้ส่งตรวจจึงมีความประสงค์ในการส่งตรวจเพื่อนำผลการวินิจฉัยไปใช้ประกอบการร้องขอต่อศาลในการสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนไร้ความสามารถ และญาติผู้ส่งตรวจเป็นผู้ดูแล จัดการนิติกรรมแทน

2. สอบถามถึงวัตถุประสงค์ของการส่งตรวจจากญาติหรือผู้ส่งตรวจ

2.1 การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป

Tacit Knowledge : ตรวจร่างกายว่ามีบาดแผลหรือไม่ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ เป็นต้น ในกรณีที่มียาอาการเจ็บป่วยทางกาย ควรส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทางกายเสียก่อน

2.2 การประเมินสภาพจิต

Tacit Knowledge : ประเมินจากการพูดจา ความคิด ประสาทสัมผัส ความจำโดยประเมินจากความจำปัจจุบันและความจำเฉพาะหน้าหรืออาจจะใช้แบบประเมินความจำ (TMSA) เนื่องจากผู้ป่วยสูงวัยจะมีความจำเกี่ยวกับอดีตค่อนข้างดี แต่ในบางรายจะมีปัญหาในเรื่องความจำปัจจุบันและความจำเฉพาะหน้า

3. การสอบถามข้อมูลจากญาติผู้ป่วย

Tacit Knowledge : สอบถามในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความสามารถในการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

4. การประเมินความสามารถของบุคคล

4.1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Adult Daily Life : ADL)

Tacit Knowledge : สังเกตพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองหรือต้องมีผู้ช่วย เช่น กิจกรรมส่วนตัวในตอนเช้าจำเป็นต้องมีผู้อื่นมาคอยเตือนให้ทำหรือไม่ หรือสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีใครคอยเตือนให้ทำ

4.2 ความสามารถในการตัดสินใจเรื่องง่ายๆ

Tacit Knowledge : สมมติสถานการณ์ให้ผู้ป่วยตัดสินใจ หากผู้ป่วยตอบแตกต่างจากคนทั่วไป ฟังปฏิบัติให้ตั้งเป็นข้อสังเกตไว้ ตัวอย่างเช่น สมมติถามกับผู้ป่วยว่าเกิดเหตุเพลิงไหม้ขึ้นผู้ป่วยจะอย่างไร โดยปกติคนทั่วไปมักจะตอบว่าวิ่งหนีหรือดับไฟ แต่หากผู้ป่วยตอบแตกต่างออกไปจากคนปกติทั่วไป อาจจะตอบว่านั่งรอคนมาช่วย ก็ให้ตั้งเป็นข้อสังเกตไว้

4.3 ความสามารถในการตัดสินใจทำนิติกรรมอย่างง่าย ๆ

Tacit Knowledge : อาจจะสอบถามผู้ป่วยว่ามีทรัพย์สินเท่าไร โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยตอบได้ สอดคล้องกับความเป็นจริงกับข้อมูลที่ได้จากญาติหรือการสืบเสาะมาหรือไม่ หลังจากนั้นสมมติสถานการณ์ว่า ถ้ามีลูกมาขอเงินจำนวนหนึ่ง ผู้ป่วยจะเหลือเงินอยู่เท่าไร โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถทราบถึงผลที่ได้รับจากการให้เงินลูกไปแล้วหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยมีเงินในบัญชีธนาคาร 400,000 บาท ถ้าลูกมาขอเงิน 100,000 บาท จะเหลือเงินอยู่เท่าไร

5. สังเกตสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับญาติว่ามีความสัมพันธ์ดีมากน้อยเพียงไร

Tacit Knowledge : สังเกตจากพฤติกรรมที่ญาติมาเยี่ยม ความถี่ที่มาเยี่ยมประกอบกับพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น ญาติคนไหนผู้ป่วยไว้วางใจอยากคุยด้วยหรือไม่อยากคุยด้วย อาจสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงจากทั้งผู้ป่วยและญาติ สังเกตว่าญาติมีอาการอ่อนน้อมกับผู้ป่วยหรือมาด้วยท่าที่ข่มขู่ผู้ป่วย และเมื่อญาติกลับไปแล้วผู้ป่วยมีอาการหรือมีความรู้สึกอย่างไร สีหน้าแววตา ความอาลัยอาวรณ์ หรือมีพฤติกรรมอย่างไรหลังจากที่ญาติคนนั้นกลับไปแล้ว

การสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย ต้องสังเกตมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ถ้าเป็นผู้ป่วยนอก โดยพิจารณาว่าข้อมูลมีความสอดคล้องตรงกันหรือไม่ ญาติแต่ละคนและผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลตรงกันหรือไม่ ถ้าฝ่ายใดให้ข้อมูลไม่ตรงกันให้ตั้งเป็นข้อสังเกตไว้และพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะหาข้อมูลจากหลากหลายช่องทาง เช่น จากแพทย์ ญาติของผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแลหรือใกล้ชิดคนไข้ อื่นๆ

6. รวบรวมข้อมูลและสรุปผล เพื่อนำเสนอในที่ประชุมเพื่อวินิจฉัยต่อไป

ขั้นตอนการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่เข้ารับการประเมินความสามารถของบุคคลในทางแพ่ง

จิตแพทย์จะเป็นผู้แจ้งผลการวินิจฉัยให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ หลังจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้กับญาติว่าควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง มีข้อควรระวังอย่างไร

Tacit Knowledge : ควรมีการให้ข้อมูลกับญาติว่าหากมีการร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถแล้วจะมีผลอย่างไรบ้าง เช่น จะต้องมีการประกาศว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลในราชกิจจานุเบกษาว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถ จะทำให้ผู้คนที่ไปรู้ว่าผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ และหากผู้ป่วยไปทำนิติกรรมใดๆ นิติกรรมที่ทำนั้นนั้นเป็นโมฆะ กล่าวคือ ไม่มีผลมาแล้วตั้งแต่ต้น

กระบวนการประเมินความสามารถของบุคคลในทางอาญา

➤ ควรมีความรู้พื้นฐานในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ขั้นตอนแรกกับผู้ป่วย

1. เมื่อรับตัวผู้ป่วยจากตำรวจหรือศาล ต้องตรวจสอบข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการส่งตรวจผู้ป่วยว่าเป็นไปตามมาตรา 14 หรือไม่ รวมถึงการพิจารณาว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใด สถานะใดของกระบวนการยุติธรรม เพราะแต่ละขั้นตอนจะมีข้อพึงระวังแตกต่างกัน

Tacit Knowledge :

- ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในฐานะโจทก์ หากหลบหนีระหว่างการรักษา ผู้ดูแลไม่ต้องรับผิดชอบในการหลบหนีของผู้ป่วย

- ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในฐานะจำเลย หากหลบหนีระหว่างการรักษา ผู้ดูแลอาจมีความผิดได้

- ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในฐานะจำเลยและมีการประกันตัว ให้ตรวจสอบข้อมูลการประกันตัวผู้ป่วยว่าเป็นการประกันตัวในความผิดนี้หรือไม่ และยังอยู่ในช่วงเวลาที่ยินยอมให้ประกันตัวหรือไม่ พร้อมตรวจหลักฐานการประกันตัว ทั้งนี้ เนื่องจากในกรณีที่จำเลยหลบหนี นายประกันจำต้องถูกศาลยึดหลักประกัน

- ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในฐานะจำเลย ให้ตรวจสอบว่ามีหลักฐานการอายัดตัวหรือไม่ หากไม่มีหลักฐานการอายัดตัว ควรให้ผู้ส่งตัวผู้ป่วยดำเนินการอายัดตัวกับสถานีตำรวจในท้องที่ให้เรียบร้อยเสียก่อน เนื่องจากหากเกิดกรณีหลบหนี เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่จะต้องร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การติดตามตัวผู้ป่วยกลับมาได้

2. ตรวจสภาพร่างกายทั่วไป

Tacit Knowledge : ในกรณีที่มีอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยทางกายให้ส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทางกายเสียก่อน

3. ประเมินสภาพจิตเบื้องต้น การรับรู้ตนเองและการตัดสินใจ

Tacit Knowledge : สอบถามว่าผู้ป่วยเป็นใคร รู้หรือไม่ที่กำลังอยู่ที่ไหน รู้หรือไม่ว่าถูกจับข้อหาอะไร รู้ข้อมูลเกี่ยวกับคดีหรือไม่ และทำไมจึงต้องถูกนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช

4. ประเมินภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ในกรณีที่มีภาวะอันตรายให้จัดห้องให้อยู่ใกล้พยาบาลเพื่อดูแลใกล้ชิด

5. ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี

ขั้นตอนการประเมินความสามารถของบุคคลในทางอาญาระหว่างอยู่โรงพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย สังเกตอาการ/พฤติกรรมทุกวันว่ามีอาการทางจิตเวชหรือไม่ หรือเป็นพฤติกรรมแก่งัดป่วย (Malingering)

2. รวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรม การทำกิจกรรมต่างๆ

3. เตรียมสรุปข้อมูล เสนอความเห็น เพื่อประชุมวินิจจัย

4. ดำเนินการประชุมเพื่อวินิจจัย

5. การประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี

ผลลัพธ์ (What)

Outcome

1. ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวชมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช มีแนวทางการประเมินความสามารถทางแพ่ง และทางอาญา

2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

Impact

1. เป็นผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช เป็นการดำรงไว้ซึ่งบทบาทของวิชาชีพพยาบาล
2. เป็นมรดกทางปัญญาจากรุ่นสู่รุ่นที่เป็นประสบการณ์จากการทำงานและความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อถ่ายทอดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานนิติจิตเวชให้กับผู้ปฏิบัติงานรุ่นหลังได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชต่อไป

รายนามผู้ร่วมถอดองค์ความรู้

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นางสาวกณิคนพิน กิตติรักษนนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางสาววิชดา กันทรกรวิไล | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 3. นางสาวปัญจพร หอมฤทัยกมล | นิติกรปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 4. นางสาวอัจฉราวรรณ ปัญญาชื่น | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ |
| 5. นางสาวชไมพร แซ่เลี้ยว | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ |

โดย...

กลุ่มงานสร้างความปลอดภัยทางการบริหารและความก้าวหน้าในอาชีพ

กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health