

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

Development care system of Serious Mental Illness with High Risk to Violence in community
Thunghuachang district, Lamphun



กาญจนา แก้วสุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเป็นมา

- สถิติผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2558 – 2559
 - มีการกำเริบซ้ำของโรค และ ก่อความรุนแรง ถูกส่งต่อเพื่อการรับการรักษายัง โรงพยาบาลแม่ข่าย และ โรงพยาบาลจิตเวช เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.6 (19/554) และ 4.7 (29/628)ตามลำดับ
 - อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง คิดจากจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงปี 2558 – 2559 คิดเป็นร้อยละ 37.5 (3/8) , ร้อยละ 70 (7/10)
 - ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีปัญหาด้านการดูแล ไม่ได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการติดตามเยี่ยม ปี 2558 – 2559 คิดเป็นร้อยละ 66.6 (35/48) และ ร้อยละ 69.2 (36/52)
 - ผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรงในชุมชน ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ถูกทำร้ายร่างกายได้รับบาดเจ็บขณะนำส่ง 2 ราย และ ทำร้ายตนเองหลังก่อเหตุเผาบ้านภรรยาเก่า เสียชีวิต 1 ราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ไม่มีการกำเริบซ้ำของโรค และไม่ก่อความรุนแรง



กรอบแนวคิดทฤษฎี

กรอบการจัดการโรคเรื้อรัง : Wagner's Chronic Care Model



แนวคิดการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

เครือข่ายสาธารณสุข

1. พัฒนาศักยภาพพยาบาลในโรงพยาบาล /จนท ในเครือข่าย รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่อยู่ในภาวะวิกฤต
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง
3. สร้างช่องทางการ การสื่อสาร ระหว่างเครือข่าย

เครือข่ายภาคี / ชุมชน

1. พัฒนาศักยภาพของทีมระดับตำบล ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2. จัดระบบการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่เชื่อมโยง ระหว่าง โรงพยาบาล ถึง ชุมชน (COC ,FCT ระดับตำบล)
3. ผลักดันเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานของ พชอ.

ผู้ป่วยและผู้ดูแล

1. พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
“โปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน”

ผู้ป่วยจิตเวช SMI - V

- ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - ไม่มีการกำเริบซ้ำของโรค
- และไม่ก่อความรุนแรง

ระเบียบและวิธีดำเนินการ

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ACTION RESEARCH)

ขอบเขตการศึกษา มุ่งศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
ในชุมชน อำเภอทุ่งหัวช้าง

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือน กันยายน 2561



กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) จำนวน 10 คน ที่รับบริการในช่วงปี 2559 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และ ผู้ป่วยมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

มีลักษณะพฤติกรรมรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใด ข้อหนึ่ง ตามเกณฑ์จำแนกดังนี้

- ก) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
- ข) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
- ค) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบ เฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
- ง) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

กลุ่มตัวอย่าง

2. พยาบาล OPD ,ER ,เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจิตเวช
ในเครือข่าย รพ.สต. 40 คน

3. แกนนำชุมชน ตำบลละ 20 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน, อปท, ตำรวจ, อสม และ เครือข่ายกู้ภัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
 - แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน
 - แบบประเมินความรู้ของบุคลากร ญาติและผู้ดูแล และแกนนำชุมชน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ
 - โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
 - เอกสารประกอบการอบรม บุคลากร และแกนนำชุมชน
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

วิธีดำเนินการ

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลสภาพปัญหา

1. ศึกษา แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย SMI – V
2. ศึกษาข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย SMI – I ทั้งเครือข่ายบริการ (ต.ค. 2556 – ก.ย. 2558)
3. ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการ โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group)



ระยะที่ 2 .การปฏิบัติการวิจัย

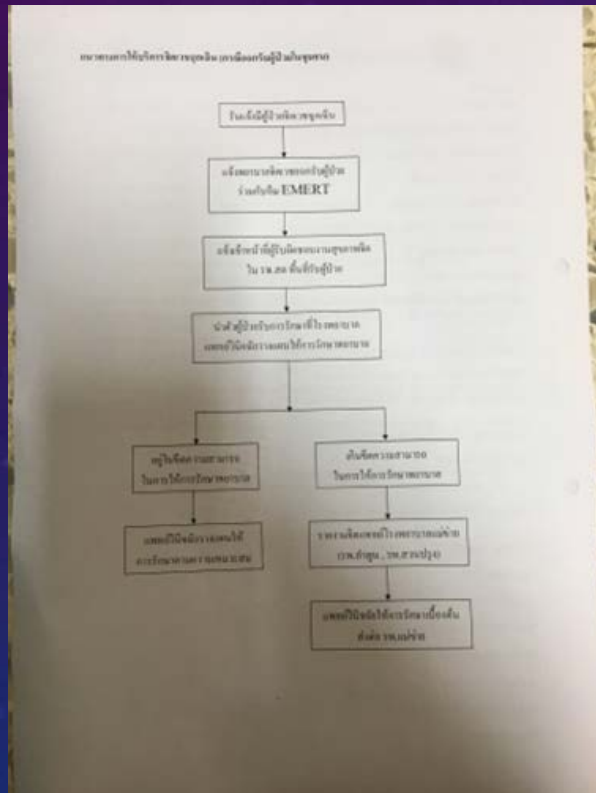
ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และ
การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการกำเริบและก่อความรุนแรง



1.2 ทบทวนระบบการประสานงานที่มีอยู่เดิม และพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
เรื้อรังในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น



2. การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติและผู้ดูแล

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน (ญาติ 20 คน อสม. 10)



3. พัฒนาศักยภาพชุมชนในการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช (แกนนำตำบลละ 20)

3.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพของทีมีระดับตำบล ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน



3. พัฒนาศักยภาพชุมชนในการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช

3.2 จัดระบบการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

- ทีม FCT ระดับตำบล เยี่ยมผู้ป่วย SMI – V ในพื้นที่ตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ (COC) เยี่ยม รายละ 2 ครั้ง/ปี หรือตามสภาพปัญหา
- ทีม พชอ. และทีมจิตอาสา เยี่ยมทุกราย รายละ 1 ครั้ง/ปี



3. พัฒนาศักยภาพชุมชนในการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช

3.3 สร้างกลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

3.4 ผลักดันประเด็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ให้เป็นประเด็นการดำเนินงานของ พชอ.



ระยะที่ 3 การติดตามและการประเมินผล

- ทีมบุคลากร ,ญาติและผู้ดูแล และทีมเครือข่ายชุมชน ร่วมประเมินระบบการดูแล และร่วมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หลังดำเนินการ 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี
- ประเมินการดูแลผู้ป่วย โดยแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 10 ด้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลคะแนน ระดับความรู้บุคลากร ก่อนและหลังการอบรม, ญาติและผู้ดูแล และแกนนำชุมชน
- ประเมินการดูแลผู้ป่วย
 - แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน โดยการใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
 - ข้อมูลการเยี่ยม ตามแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยการใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group)

สภาพปัญหาการให้บริการแบบเดิม

- ระบบการติดตามเยี่ยมและการประสานงานการให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ
- บุคลากร, ญาติ, ผู้ดูแล และชุมชน ขาดความรู้และทักษะในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- ไม่มีระบบจัดการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือเมื่อก่อความรุนแรงในชุมชน

ข้อเสนอแนะการปรับปรุง

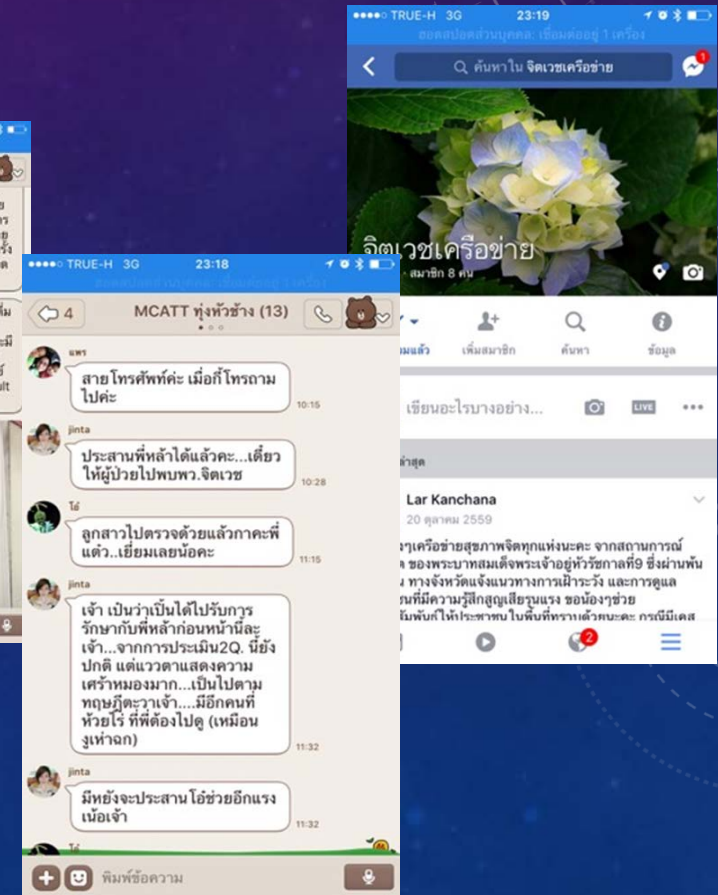
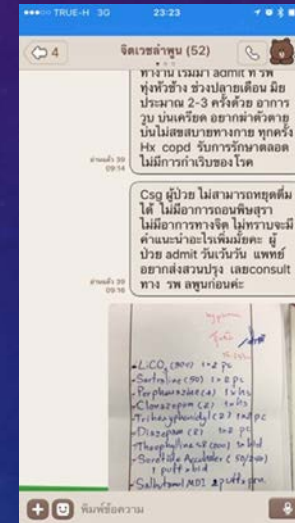
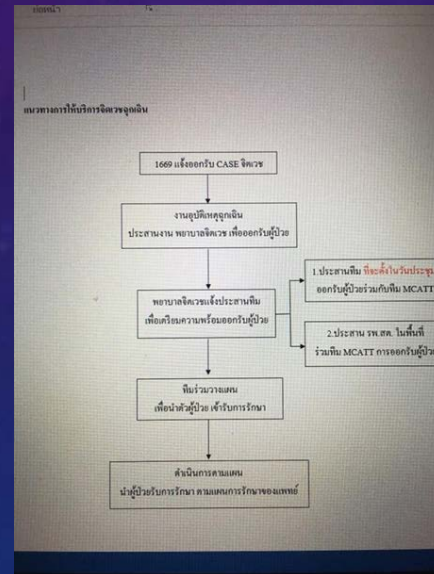
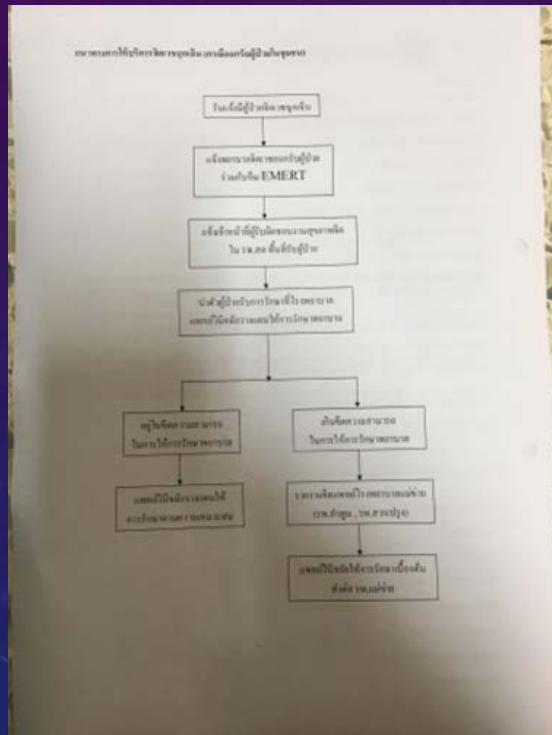
- พัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ที่อยู่ในชุมชน ใน จนท.สาธารณสุข ,ญาติและผู้ดูแล และแกนนำชุมชน
- จัดระบบการเยี่ยมที่มีประสิทธิภาพ และ สร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อสนับสนุนในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงที่อยู่ในชุมชน

2. ผลการประเมินความรู้ ของบุคลากร, ญาติและผู้ดูแล และแกนนำของชุมชน

กลุ่มผู้อบรม	ร้อยละผู้เข้ารับ การอบรม	หลังการอบรม มีคะแนนเพิ่มขึ้น	หลังการอบรม มีคะแนนคงเดิม	หลังการอบรม มีคะแนนลดลง
กลุ่มบุคลากร (40)	(40 คน) 100%	(32 คน) 80%	(8 คน) 20%	(0 คน) 0
กลุ่มญาติและผู้ดูแล (30)	(26 คน) 86.6%	(20 คน) 76.9%	(5 คน) 19.2%	(1 คน) 3.8%
กลุ่มแกนนำชุมชน (60)	(55 คน) 91.6%	(39 คน) 70.9%	(13 คน) 23.6%	(3 คน) 5.4%

3. ผลการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน



4. ผลการติดตามดูแล โดยใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

4.1 ผู้ป่วย SMI – V กลุ่มเป้าหมาย ได้รับติดตามเยี่ยมประเมินอาการทุกเดือน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยทีมพยาบาลจิตเวชร่วมกับ ทีม FCT ระดับตำบล โดยใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน 10 ด้านจากข้อมูลการติดตาม พบว่า

- ด้านที่ผู้ป่วยการพัฒนาที่ดีขึ้น หลังได้รับการติดตามเยี่ยมและให้การช่วยเหลือ มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางจิต(2), ด้านการรับประทานยา (1), ด้านผู้ดูแล(2). ด้านสิ่งแวดล้อม(2), ด้านการประกอบอาชีพ (2)
- ด้านที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงคือด้านการสื่อสาร และด้านการเรียนรู้และด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน
- ด้านที่ยังเป็นปัญหายังอยู่ในระดับปรับปรุง คือ ด้านการใช้สารเสพติด โดยมีผู้ป่วย SMI – V 1 ราย มีอาการกำเริบ Refer รพ.สวนปรุง

การติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน

หัวข้อในการติดตาม	3 เดือน			6 เดือน			9 เดือน			12 เดือน		
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1.ด้านอาการทางจิต	5	5	0	6	4	0	6	3	1	7	2	0
2.ด้านการกินยา	6	4	0	6	4	0	7	2	1	7	2	0
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ	7	2	1	7	3	0	7	3	0	7	2	0
4.ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	8	2	0	8	2	0	8	2	0	8	2	0
5.ด้านการประกอบอาชีพ	5	5	0	6	4	0	7	2	0	7	2	0
6.ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	1	9	0	1	9	0	2	8	0	2	7	0
7.ด้านสิ่งแวดล้อม	8	2	0	10	0	0	10	0	0	9	0	0
8. ด้านการสื่อสาร	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	4	0
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	4	0
10. ด้านการใช้สารเสพติด	5	5	0	5	4	1	6	3	1	6	3	0

4.2 ผู้ป่วย SMI – V กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ครบทั้ง 10 รายละ 2 ครั้ง /ปี
(มี 2 รายได้รับการเยี่ยมมากกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการรับประทานยา)



4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ท่งหัวช้าง (พชอ.)
กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI – V เป็นประเด็นในการดำเนินงาน
โดยได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครบทุกราย และมีการแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ผ่านทีม พชต.
จากการติดตามเยี่ยมได้ให้ความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย 2 ราย และเรื่องการประกอบอาชีพ 2 ราย



5. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

- ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ไม่มีการกำเริบซ้ำของโรคหรือก่อความรุนแรง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 (Refer รพ.สวนปรุง 1 ราย)



ข้อเสนอแนะและการพัฒนาต่อเนื่อง

- การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง เข้าสู่ประเด็นพัฒนาของ พชอ เพื่อให้เกิดระบบที่มีความต่อเนื่องยั่งยืน
- ปรับรูปแบบการให้ความรู้และทักษะ แก่ญาติและผู้ดูแล ให้มีความเหมาะสมกับบริบท โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์
- พัฒนาการใช้มาตรการทางสังคม ในกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ในกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดร่วม

ขอขอบคุณ

นายอำเภอทุ่งหัวช้าง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง

สาธารณสุขอำเภอทุ่งหัวช้าง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอทุ่งหัวช้าง

ชมรม ภาคี เครือข่ายในชุมชนอำเภอทุ่งหัวช้าง



โอมือโซเปอ

