

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ เกิดความเครียด อันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและอาจเพิ่มความรุนแรงขึ้นทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยทางจิตซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวชที่มีอาการทางจิตรุนแรงและสูญเสียหน้าที่ (มานิต ศรีสุรภานนท์, 2544) จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ ในชีวิตประจำวันเหมือนคนในสังคมทั่วไป ทั้งนี้เพราะมีการสูญเสียการรับรู้ความเป็นจริง เสียการหยั่งรู้ตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2541) จากรายงานผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตของกระทรวงสาธารณสุขจําแนกตามเขตต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่า ในปีงบประมาณ 2546 และ 2547 มีจำนวน 3,402,231 และ 1,385,859 คน ตามลำดับ โดยคิดเป็นอัตรา 5,393.54 และ 2,236.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2548) และจากสถิติของโรงพยาบาลสวนปรุงในปีงบประมาณ 2546, 2547 และ 2548 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล 52,248 55,509 และ 57,445 ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ผู้ที่ เป็นโรคทางจิตเวชเป็นผู้ที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) โดยอาการที่พบคือ มีอาการหลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมแปลกๆ เปลี่ยนไป แยกตัวเอง ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม (มานิช หล่อตระกูล, 2548) ซึ่งในอดีตการรักษาจะเน้นการรักษาที่ตัวบุคคลและต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเท่านั้น จากสถิติของโรงพยาบาลสวนปรุงพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้ลดน้อยลง (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2548) ประกอบกับความเชื่อที่ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันเสมอ (วงศ์พรรณ มาลารัตน์, 2547) จึงทำให้แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตปรับเปลี่ยนไป โดยให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อตัวบุคคลทั้งระบบ (กรมสุขภาพจิต, 2540) ซึ่งในปัจจุบันนโยบายในการรักษาผู้ที่ เป็นโรคทางจิตเวชจะลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด เพื่อให้ผู้ที่ เป็นโรคทางจิตเวชได้กลับสู่ชุมชนให้เร็วที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2544) นอกจากนั้นนโยบายการรักษาผู้ที่ เป็นโรคทางจิตเวชได้มี

การปรับเปลี่ยนให้เน้นการดูแลผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชที่บ้าน โดยครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในขณะที่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชจะรับรักษาผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตเท่านั้น และใช้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 สัปดาห์ (พหล วงศาโรจน์, 2540) เมื่ออาการทุเลาจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2540) จากการศึกษาผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลช่วงสั้นๆ ถึงแม้อาการทางจิตจะทุเลาลง แต่ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง ดังนั้นเมื่อผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชกลับไปสู่ชุมชนจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัวและชุมชน หากได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องจะก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งต่อตัวผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ครอบครัวและชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2544) ผลกระทบที่มีต่อตัวผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเนื่องจากไม่ยอมรับประทานยาและไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตัวเอง (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง คิชยวานิช, 2542) ผลกระทบต่อครอบครัวมีรายงานการศึกษาของ ทิปประพิณ สุขเจียว (2543) พบว่าผลกระทบดังกล่าวได้แก่ ครอบครัวรู้สึกว่าเป็นโรคทางจิตเวชเป็นภาระในการดูแล สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา อับอายเมื่อผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชไปทำสิ่งที่น่าอาย และกลัวผู้อื่นรู้ว่าผู้เป็นโรคทางจิตเวชอยู่ในครอบครัว ส่วนผลกระทบต่อชุมชนก็อาจได้รับความเดือดร้อนและกลัวเมื่อผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชก่อความวุ่นวาย อาจมีการต่อต้านและถูกกีดกันทางสังคม (Boyd, 2002) ผลกระทบต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชและครอบครัว แยกตัวออกจากสังคม ขาดการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (กรมสุขภาพจิต, 2544) ผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ดีขึ้น

การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต เป็นการกระทำกิจกรรมหรือลักษณะที่แสดงออกของบุคคลที่สังเกตเห็นได้ในลักษณะของกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและพัฒนาการบกพร่องมีโอกาสที่จะปรับตัวพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นอิสระ สามารถกลับไปทำงานใช้ชีวิตอยู่ในสังคมหรือชุมชนได้อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี (WHO, 1988) โดยมุ่งเน้นให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง นำไปสู่การยอมรับของครอบครัวและสังคม ทำให้เขามีชีวิตอยู่ได้อย่างภาคภูมิใจ (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2547) การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกิจกรรมในลักษณะของกระบวนการที่ริเริ่มโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาและทำให้บุคคลใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดความพิการ พยายามลดความบกพร่อง ความไร้สมรรถภาพ ความเสียเปรียบให้เหลือน้อยที่สุด

มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้ตามปกติ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2545)

การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงกลับบ้านไปอยู่ในชุมชน (Sevigny, 2004) เป็นการเตรียมผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ หรือบกรพร่องน้อยที่สุดและเตรียมชุมชนให้ยอมรับในการอยู่ร่วมกัน (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2547) จากการศึกษาของ วงศ์พรรณ มาลารัตน์ (2547) ศึกษาเรื่องแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนพบว่า บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ความเจ็บป่วยของสมาชิกจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือชุมชนอาจได้รับความเดือดร้อน และกลัวอันตรายจากการก้าวร้าวเมื่อผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชก่อความวุ่นวายหรือทำลายข้าวของ ด้วยเหตุนี้ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน จึงควรมีการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตพร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำไปสู่คนในชุมชนเพราะถ้าคนในชุมชนขาดการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตกับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช อาจส่งผลในการปรับตัวของผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ทำให้การพัฒนาศักยภาพในการอยู่ในสังคมของผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชลดลง เกิดความรู้สึกด้อยค่า ความมีคุณค่าในตนเองต่ำและถูกทอดทิ้ง ที่สำคัญจะทำให้เกิดเป็นตราบาปต่อผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช อันเป็นผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้ และต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก จากสถิติจำนวนครั้งของผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยเก็บข้อมูล 6 เดือน คือ เดือนตุลาคม ถึง เดือนเมษายน ในปีงบประมาณ 2546 และ 2547 มีจำนวน 1,311 และ 1,594 ครั้ง ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2548) จากสถิติจึงเห็นได้ชัดเจนว่าการกลับมารักษาซ้ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น

การศึกษาจำนวนมากที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกจากการไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนดังเช่น การศึกษาของ จันจิลา ดวงสัด, สมศักดิ์ ภูมิจิน, และ สุนิสสา พันธุ์สงวนสุข (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยมีหลายปัจจัยได้แก่ การไม่มีอาชีพ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดไม่เพียงพอ ได้รับการดูแลจากญาติไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่จิตเวชชุมชนยังติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ครบถ้วน และการศึกษาของ สุรพิน แทนรัตนกุล และวรรณภา พลอยเกลื่อน (2547) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชด้วยกิจกรรมปลูกพืชผักสวนครัวแก่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกิจกรรมปลูกพืชผักสวนครัวที่จะฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมที่เหมาะสมและสังคมยอมรับ และยังมีการศึกษาของ อรุณี โสถถิวนิชย์วงศ์, เสาวภา สรานพกุล, และ วีระวรรณ ตรงต่อศักดิ์ (2547) ศึกษาเรื่องความต้องการสนับสนุนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของญาติผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า การจัดการกับความเจ็บป่วยตามแผนการรักษา มีผู้ป่วยบางราย ไม่ยอมรับประทุษร้าย ขาดการรักษาต่อเนื่องทำให้อาการทางจิตกำเริบ จำเป็นอย่างยิ่งการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทีมสุขภาพจิตในการใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา การเจ็บป่วย ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจและสนับสนุนเป็นกำลังใจแก่ญาติผู้ป่วย เพื่อให้ญาติผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็โรครทางจิตเวชสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็คือ บุคคลในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว แกนนำและผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรครทางจิตเวชในชุมชนควรมีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาล่านี้ ส่วนบุคคลที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าคนในชุมชนก็คือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนนั้นๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2544)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับผิดชอบงานด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการบำบัดรักษาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานีนามัย ให้มีความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการให้บริการทางกายเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและยังตอบสนองนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประชาชนและของประเทศในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง อีกทั้งยังสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม นั้นหมายถึงว่า ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสถานบริการทุกแห่ง ต้องสามารถให้บริการอย่างครอบคลุมได้ทั้ง 4 ด้าน (กรมสุขภาพจิต, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยจิตเวชเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชนแล้วควรจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน คือ สถานีนามัย จากเหตุผลดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวจึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้มากที่สุด (รักสุดา กิจอรุณชัย, 2546)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ การปฏิบัติการด้านบริการให้เกิดความครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยการ

ปฏิบัติงานด้านบริการประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบำบัดรักษา กิจกรรมที่กำหนดไว้คือ การให้การปรึกษาสุขภาพจิต การจัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติด ให้การบำบัดรักษากรณีรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลจิตเวชมาเพื่อการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง บริการคลายเครียดและบริการจิตเวชฉุกเฉิน ด้านการส่งเสริมและป้องกัน กิจกรรมที่กำหนดไว้คือ การตรวจพัฒนาการเด็ก การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต การสำรวจภาวะสุขภาพจิตครอบครัว การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพจิต สำหรับด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรมที่กำหนดไว้คือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 8 โรค ได้แก่ โรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคลมชัก ปัญญาอ่อน ผู้ติดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย การจัดกิจกรรมการฟื้นฟูกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่ติดสารเสพติด ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้ง 8 โรคนั้น กิจกรรมที่ต้องทำ คือ ติดตามการรักษาและการกินยาอย่างต่อเนื่อง ประเมินสุขภาพจิตญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตและผู้ป่วยเรื้อรัง และค้นหาติดตามผู้ป่วยทางจิตในชุมชนที่ด้อยโอกาสให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

สถานีนามัยเป็นสถานบริการระดับต้นของระบบบริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน กระจายอยู่ในทุกตำบลของแต่ละอำเภอ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการบำบัดรักษาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการสุขภาพจิตเป็นงานที่สำคัญ เพราะต้องผสมผสานเข้าไปในการพัฒนาสาธารณสุขควบคู่กับการพัฒนาด้านอื่นๆ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานีนามัย ให้มีความสามารถในการให้บริการที่ครอบคลุม หากสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะทำให้งานบริการสุขภาพจิตครอบคลุมประชาชนได้มากขึ้น เพื่อให้มีความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพจิตตรงตามนโยบายการสร้างหลักประกันถ้วนหน้า โดยมีระบบการทำงานที่ผสมผสานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ทั้งนี้สถานีนามัยทุกแห่งต้องพร้อมที่จะรับเอาเทคโนโลยีและนโยบายในการดูแลผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเหล่านี้ แต่เนื่องจากที่ผ่านมา โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางกาย และในสภาพปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตได้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในสังคมและชุมชนมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิจึงมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพในการ

ดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จึงจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรงโดยมีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ และมีการทำงานในระบบเครือข่าย (กรมสุขภาพจิต, 2540)

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นผู้นำในการพัฒนาวิชาการ และถ่ายทอดทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ในชุมชน โดยกลุ่มงานจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาลสวนปรุงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สถานีอนามัย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหล่านั้น เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้ครอบครัวผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช รวมทั้งแกนนำและชุมชนให้สามารถดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชไม่ได้รับการดูแลทั้งในเรื่องการรับประทานยา การรักษาต่อเนื่อง การดูแลกิจวัตรประจำวัน การให้คำแนะนำปรึกษา การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติดและการส่งเสริมทักษะทางสังคม ซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชต่อครอบครัวและชุมชนได้ (กรมสุขภาพจิต, 2541) จากรายงานของโรงพยาบาลสวนปรุง (2547) พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงแผนกผู้ป่วยใน อยู่ระหว่าง 2-9 ครั้ง ในระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1 ปี จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุงได้มองเห็นความสำคัญของหน่วยงานเครือข่ายของโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด คือสถานีอนามัย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเหล่านั้นในการมีส่วนร่วมในการดูแล และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชและครอบครัว จากการทบทวนทางวรรณกรรม พบว่า ยังไม่พบการศึกษาถึงการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชมาก่อน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลช่วยเหลืออื่นๆ ทั้งผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช และครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงควรศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็โรคทางจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็โรคทางจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็โรคทางจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ในจังหวัดเชียงใหม่ ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2549

นิยามศัพท์

การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต หมายถึง การกระทำ กิจกรรม หรือลักษณะที่แสดงออกของบุคคลที่สังเกตเห็นได้ในลักษณะของกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้บุคคล ที่มีความผิดปกติทางจิตและพัฒนาการบกพร่อง โดยการปฏิบัติการฟื้นฟู สมรรถภาพ ดังนี้คือ 1) การดูแลผู้ป่วยจิตเวช 8 โรค โดยการติดตามดูแลการรักษาและการกินยาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่สามารถอยู่ในชุมชนได้เกิน 3 เดือน 2) กิจกรรมฟื้นฟูกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ติดสารเสพติด ผู้ติดเชื้อเอดส์ และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยการทำการุ่มเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ที่ติดสารเสพติด การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพจิตใจในกลุ่มเสี่ยง และการจัดกิจกรรมติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง ประเมินได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็โรคทางจิตเวช สร้างโดย เรณู สุรพิสิฐ และ ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2549) ตามกรอบแนวคิดมาตรฐานงานสุขภาพและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2548)

ผู้ที่เป็โรคทางจิตเวช หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดต่างๆ โดยยึดหลักการจำแนกความผิดปกติทางจิตตามเกณฑ์การจำแนกโรคลบปีที่ 10 (International Statistical Classification of Disease 10; ICD-10) คือ โรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคลมชัก ปัญญาอ่อน ผู้ติดยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย เป็นผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชด้วย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่สถานีนอนามัย ซึ่งดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ที่ดำรงตำแหน่งอื่นใดที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่สถานีนอนามัยที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved