**การพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า**

อ๊อด ศักดิ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านท่าเพลิง อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ผู้ร่วมวิจัยคือ ผู้ป่วยสุขภาพจิต 20 คน ญาติผู้ป่วยสุขภาพจิต 20 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน อสม.12 คน ผู้นำชุมชน 18 คน แพทย์ประจำคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลกมลาไสย 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ 3 นาย รวม 93 คน เลือกแบบเจาะจง การเก็บรวมรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 การดำเนินงานมี 4 ระยะ 2 วงรอบ กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เหมาะสมคือ การเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและในชุมชน จัดตั้งเครือข่ายเพื่อนเอฟ การเสริมพลังให้ชุมชนเข้ามารับดำเนินการแก้ปัญหาเอง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล หาเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อและจัดระบบบริการสาธารณสุขให้ผู้ป่วยสุขภาพจิตเข้าถึงได้สะดวก

ปัจจัยความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วย เครือข่ายเพื่อนเอฟ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ประสานงานและเชื่อมต่องาน ตำรวจช่วยเหลือด้านการนำส่งผู้ป่วยกรณีมีอาการคุ้มคลั่ง แพทย์และพยาบาลจิตเวชช่วยประเมิน อำนวยความสะดวกในการส่งต่อและให้การสนับสนุนในหน้าที่แม่ข่าย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนต้องอาศัยศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐาน โดยมีกระบวนจัดการเพื่อให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนงบประมาณและวิชาการโดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย

**คำสำคัญ** : เพื่อนเอฟ, ผู้ป่วยสุขภาพจิต, การพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า

**1. การพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า**

2. นายอ๊อด ศักดิ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านท่าเพลิง อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**3. บทนำและวัตถุประสงค์**

 กรมสุขภาพจิตพบว่า พ.ศ.2561 ผู้ป่วยโรคจิตและพฤติกรรมพบมาก เป็นอันดับ 4 รองจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายพบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยเพศชายมีสัดส่วนของอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่าอัตราการดื่มสุรามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสืบเนื่องอื่นๆ อีกหลายปัญหาตามมา1 ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลในสังคม ญาติหรือผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ญาติท้อแท้เบื่อหน่าย หมดหวังและกำลังใจในการรักษา ผู้ป่วยบางรายอาการไม่คงที่ ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน ญาติหรือผู้ดูแลต้องล่ามขังไว้ ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำมีผลกระทบต่อความรุนแรงของอาการมากขึ้นและอาการเรื้อรัง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับการรักษาและดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่สำคัญคือการติดตามเยี่ยมในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายรวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขภาพจิตและชุมชนมีความปลอดภัยมากขึ้น2 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

**4. วิธีการศึกษา**

 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยมุ่งศึกษาการพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า ผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยสุขภาพจิต 20 คน ญาติผู้ป่วยสุขภาพจิต 20 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน อสม.12 คน ผู้นำชุมชน 18 คน แพทย์ประจำคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลกมลาไสย 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ 3 นาย รวม 93 คน จาก 6 หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยสุขภาพจิต ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านท่าเพลิง ใช้เวลา 6 เดือน เก็บรวมรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 โดยใช้ 5 วิธี คือ 1) การสนทนากลุ่ม 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 4) การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด 5) การบันทึกภาคสนาม การดำเนินงานมี 4 ระยะ 2 วงรอบ คือ 1) ระยะการวางแผน (P) ประเมินสถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) ระยะปฏิบัติการ (A) วางแผนจัดตั้งกลุ่มเพื่อนเอฟ เปิดโอกาส การเล่าประสบการณ์จากการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตโดยญาติ นัดพบกันเดือนละครั้ง (3 เดือน) นำปัญหาอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายมาปรึกษากลุ่มในวันนัดพบและช่วยกันหาแนวทางแก้ไข กำหนดแนวปฏิบัติร่วมของสมาชิก 3) ระยะสังเกตการณ์ (O) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 4) ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติการ (R) โดยผู้ศึกษานำเสนอผลการเสวนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของชุมชน ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในด้านต่างๆ ร่วมกันอภิปราย ระดมสมองสะท้อนคิด หาแนวทางปรับปรุงต่อในวงรอบที่ 2 อีกครั้ง นำเสนอปัญหาแก่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มใหญ่ ร่วมกันอภิปรายระดมสมองสะท้อนคิด หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน สรุปบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและขอความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง สรุปประเด็นหลัก โดยข้อมูลดิบที่บ่งชี้ถึงตัวผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดได้รับการยืนยันและยินดีให้ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

**5.ผลการศึกษา**

 5.1 ระยะวางแผน เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านท่าเพลิง มี 8 หมู่บ้าน พบผู้ป่วยสุขภาพจิต 6 หมู่บ้าน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 0.53) เพศชาย 9 คน (ร้อยละ 0.24) เพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 0.29) มีอาการเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น 3 คน (ร้อยละ 0.08) ไม่มีญาติดูแลใกล้ชิดและขาดยาเพราะไม่มีญาติพาไปรับยา 1 คน (ร้อยละ 0.03) ผู้ป่วยบางรายไม่รับประทานยา ดื่มสุรา มีอาการแย่ลง อาการคุ้มคลั่ง 3 ราย (ร้อยละ 0.08)

 5.2 ระยะปฏิบัติการ ในรอบแรกได้เครือข่ายดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต 4 ภาคี ได้แก่ 1) เพื่อนเอฟช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดให้กำลังใจและแนะนำ 2) ผู้นำชุมชนช่วยทำความเข้าใจกับชุมชน 3) รพ.สต.มาช่วยติดตามให้คำแนะนำในการดูและเรื่องการรักษาและการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4) แพทย์และพยาบาลจิตเวชช่วยประเมิน อำนวยความสะดวกในการส่งต่อและให้การสนับสนุนในหน้าที่แม่ข่าย

 5.3 ระยะสังเกตการณ์ ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา 2 ราย เจ้าหน้าที่ จาก รพ.สต.ช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยเสริมแรงญาติและเพื่อนเอฟในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีญาติดูแล และรับประทานยาวันละหลายครั้งมีอาการตัวแข็งหกล้มบ่อย 1 ราย เจ้าหน้าที่ จาก รพ.สต.ประสาน โรงพยาบาลกมลาไสยเพื่อรับยาให้ทุกเดือนเสริมแรงเพื่อนเอฟในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยาเป็นรับประทานวันละครั้งก่อนนอน จัดยาแบบวันละ 1 ซองให้เพื่อนเอฟ ยื่นยาให้ผู้ป่วยวันละครั้ง ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผู้ป่วยอาการคุ้มคลั่ง 3 รายแก้ปัญหาโดยให้ผู้นำชุมชนประสานตำรวจเพื่อนำตัวไปกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อญาติและชุมชน ประสานพยาบาลจิตเวชและแพทย์เพื่อรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่ราชนครินทร์ ผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านอการสงบลง ไม่ทำร้ายคนอื่น ด้านการดำเนินงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าเป็นหลักมาร่วมรับทราบปัญหา สนับสนุนบุคลากร งบประมาณและช่วยทำความเข้าใจกับชุมชน

 5.4 ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ เกิดเครือข่าย “เพื่อนเอฟ” ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า หลังดำเนินโครงการครบ 6 เดือน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ได้รับการยอมรับจากชุมชน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยดีขึ้น มีภาคีเครือข่ายเพิ่มอีก 2 คือ 1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าเป็นหลักมาร่วมรับทราบปัญหา และดูแลเรื่องงบประมาณ 2) ตำรวจช่วยเหลือด้านการนำส่งผู้ป่วยกรณีมีอาการคุ้มคลั่ง

**6.สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ**

 เครือข่ายที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนตำบลเจ้าท่า มี 6 ภาคีเครือข่าย คือ 1) เพื่อนเอฟและญาติผู้ป่วย 2) ผู้นำชุมชน 3) รพ.สต. 4) ตำรวจ 5) แพทย์และพยาบาลจิตเวช 6) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ข้อเสนอแนะการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนต้องอาศัยศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐาน โดยมีกระบวนจัดการเพื่อให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนงบประมาณและวิชาการโดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย

**7.อ้างอิง**

กรมสุขภาพจิต. (2561). **รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปี 2561**, ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2561 จาก

https://dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=410

ขวัญสุดา บุญทด สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาลและอมรรัตน์ ศรีคำสุขไซโตะ. (2556) **การสนับสนุนทางสังคมของ**

**ผู้ป่วยจิตเภท.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 58(1); 89-100.