

Development of Caring System for Emergency Psychiatric Patients in the Community of Phayuha Khiri District , Nakhon Sawan Province

*Siripun Chompoopoo, M.D.**

Abstract

Objective: To develop an emergency psychiatric care system model in Phayuha Khiri District's community, Nakhon Sawan Province.

Methods: This research is action research the sample was divided into 2 groups: Group 1 represents persons who involve emergency psychiatric patients' caring including 11 relatives, 13 Phayuha Khiri hospital staffs, 2 police officers, 8 rescue workers, 8 public health volunteers or community leaders, 8 subdistrict health promotion hospital nurses. Group 2 includes 13 policy administrators such as persons responsible for provincial mental health work, head of network partners in Phayuha Khiri District and heads of related departments. Data were collected between July 2022 – November 2022, Data collection using the interview and focus group research tools were structured interviews form about emergency psychiatric care system, satisfaction assessment form, group discussion issues. Data analysis by using frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

Results: The caring system for emergency psychiatric patients in the community of Phayuha Khiri District was divided into 3 periods of care which included the period without incident, during the incident, after the incident. In terms of satisfaction, the satisfaction with the overall service was at a high level ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = .417). The most satisfied item was speeds of service after an incident was reported. ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = .576), next in order was hospitable, attitude and service behaviors ($\bar{x} = 4.00$, S.D = .732). The aspect with the lowest mean was referral procedure, that was from receiving patients to treatment and referral ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = .572).

Conclusion: The developed guideline for emergency psychiatric care in community of Phayuha Khiri District can be applied in practice. Collecting additional information is necessary for getting data to develop a more complete care system in the future.

Keywords: emergency psychiatry; mental health; referral psychiatric patients

*Phayuha Khiri Hospital, Nakhon Sawan Province

Received: March 9, 2023; Revised: November 20, 2023; Accepted: December 29, 2023

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

ศิริพรรณ ชมภูพู่, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ประกอบด้วยญาติผู้ป่วย จำนวน 11 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี จำนวน 13 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 2 คน กู้ภัย จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนจำนวน 8 คน พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ผู้บริหารระดับนโยบาย เช่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด หัวหน้าภาคีเครือข่ายในอำเภอพยุหะคีรี หัวหน้าแผนก ที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งหมด 13 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 - เดือนพฤศจิกายน 2565 วิธีการเก็บข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบประเมินความพึงพอใจประเด็นสนทนากลุ่มการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี แบ่งการดูแลเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงไม่มีเหตุช่วงเกิดเหตุช่วงหลังเกิดเหตุ ด้านความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจต่อภาพรวมการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93, S.D. = .417$) ความพึงพอใจรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรวดเร็วในการให้บริการหลังแจ้งเหตุมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.09, S.D. = .576$) รองลงมาคือ ด้านอภัยคำทำที่ พฤติกรรมการให้บริการ ($\bar{x} = 4.00, S.D. = .732$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยคือตั้งแต่รับผู้ป่วยส่งเข้าสู่การรักษาและส่งต่อ ($\bar{x} = 3.68, S.D. = .572$)

สรุป: แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง แต่ควรมีการเก็บข้อมูลต่อไปเพื่อนำปัญหาอุปสรรคมาพัฒนาระบบการดูแลให้สมบูรณ์มากขึ้น

คำสำคัญ : จิตเวชฉุกเฉิน; สุขภาพจิต; การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

*โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ได้รับต้นฉบับ: 9 มีนาคม 2566; แก้ไขบทความ: 20 พฤศจิกายน 2566; รับลงตีพิมพ์: 29 ธันวาคม 2566

บทนำ

จิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วย มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง สับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก ฯลฯ อาการดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่ายโดยการประเมินอาการพฤติกรรมและวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 20 จะมีโอกาสก่อความรุนแรงเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ชุมชนและสิ่งแวดล้อม⁽¹⁾ จากการรวบรวมข้อมูล ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการ โดยมากที่สุดเป็นผู้ป่วยจิตเภท และมีการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี⁽²⁾ โดยในปี 2561 มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต ที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 จำนวน 316 ต่อแสนประชากร ปี 2563 จำนวน 379 ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา⁽¹⁾ สอดคล้องกับการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเภทที่มารักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมารักษาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 84 คน ในต่างประเทศผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีอัตราความชุกของพฤติกรรมรุนแรงร้อยละ 19.1-60 ในประเทศไทยพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ศึกษาตาม

การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทและศึกษาในเขตเมือง มีความชุกของพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 24.68⁽²⁾ สำหรับอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่ปี 2562 ถึงปี 2564 พบผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรง ต้องเข้ารับบริการฉุกเฉิน ปีละ 10-12 ราย สาเหตุหลักมาจากการขาดยา และการใช้สารเสพติด และพบผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ที่มาด้วยอาการจิตเวชฉุกเฉินเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราเรื้อรัง ในด้านระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรีนั้น เดิมพบยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของญาติ/ผู้ดูแล กล่าวคือเมื่อมีผู้ป่วยจิตเวช เกิดอาการกำเริบที่มีอาการรุนแรงญาติไม่สามารถควบคุมได้ บางรายญาติจะแจ้งผู้นำชุมชน บางรายแจ้งตำรวจ หรือแจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ กรณีแจ้งผ่านแกนนำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะแจ้งตำรวจในพื้นที่ เพื่อจำกัดพฤติกรรมและช่วยนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ในด้านตำรวจจะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์โดยตรง บางรายนำส่งโรงพยาบาลพยุหะคีรีก่อนแล้วแต่ดุลยพินิจในรายที่ส่งโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์โดยตรงส่วนใหญ่แพทย์จะส่งกลับมายังโรงพยาบาลพยุหะคีรีเพื่อตรวจคัดกรองโรคทางกายก่อน ทำให้ผู้ป่วยต้องย้อนกลับไปมา ปัญหาอีกส่วนหนึ่งของระบบเดิม คือ การขาดความรู้และทักษะเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของผู้เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ญาติ/ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องสัญญาณเตือนก่อนอาการกำเริบ จึงไม่ได้สังเกต/เฝ้าระวังอาการผู้ป่วย รอจนผู้ป่วย

เกิดอาการรุนแรง ญาติไม่ทราบช่องทางการติดต่อ สื่อสารหรือ แหล่งช่วยเหลือ ไม่มีทักษะการจัดการ กับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในขั้นต้น ในปีงบประมาณ 2564 นั้น พบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 11 ราย พบอาการรุนแรง 1 ราย คือ ผู้ป่วยเผาบ้านตนเอง ซึ่งมีสาเหตุจากผู้ป่วยขาดยาและใช้สารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอีก 10 รายถูกนำส่งโดยตำรวจ และแกนนำชุมชนโดยบางรายกว่าจะจับตัวผู้ป่วยได้ ก็สร้างความวุ่นวายให้ทีมดูแลช่วยเหลือและชุมชน จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ทำให้ ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลพยุหะคีรี และเป็นประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี มีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ในชุมชนของอำเภอพยุหะคีรีขึ้น เพื่อให้มีระบบ การดูแลที่ชัดเจน ทีมดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตน ทราบ ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติในระบบการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ญาติ/ผู้ดูแลและทีม ให้การดูแลช่วยเหลือปลอดภัย และส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลช่วยเหลือถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาระบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จ.นครสวรรค์
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จ.นครสวรรค์
3. เพื่อ ประเมินผลระบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

วิสัยทัศน์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (action research) วิธีดำเนินการ วิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา ปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและประเมิน ผลระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่าง เดือน กรกฎาคม 2565 - เดือนพฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาระบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ มีประสบการณ์การดูแล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ครั้ง เข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจและสามารถเข้าร่วม โครงการได้ตลอดทุกกิจกรรมจำนวน 50 คน ประกอบด้วย ญาติผู้ป่วย จำนวน 11 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี จำนวน 13 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 2 คน กู้ภัย จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชน จำนวน 8 คน พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจำนวน 8 คน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี ประชากรที่ ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้บริหารระดับนโยบาย ของระบบสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ภาคีเครือข่ายอำเภอพยุหะคีรี ตัวแทนฝ่ายการปกครอง

ตัวแทนองค์กรส่วนท้องถิ่นทั้งหมดจำนวน 13 คน
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลระบบ
การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอ
พยุหะคีรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่ม
ตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 และญาติ
ผู้รับบริการในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการ
ศึกษาปัญหา สถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ฉุกเฉินที่ผ่านมา พัฒนามาจากการศึกษาระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ
สุขภาพจิตแบบบูรณาการในพื้นที่⁽³⁾ รายละเอียด
ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ข้อมูลด้านประชากรและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
รับผิดชอบ 3) ข้อมูลด้านบุคลากร 4) ข้อมูลด้าน
ระบบบริการ 5) ปัญหาที่พบจากระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอำเภอพยุหะคีรี 6) ความ
ต้องการความใฝ่ฝันอยากให้ระบบการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชฉุกเฉิน อำเภอพยุหะคีรีเป็นอย่างไร

2. ประเด็นคำถาม การสนทนากลุ่ม
(focus group) เรื่องการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน ประกอบด้วย
1) ร่างระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน
อำเภอพยุหะคีรี ซึ่งพัฒนามาจากระบบเดิม
2) บทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ/แต่ละหน่วยงาน

3. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติ
และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับบริการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน ตามระบบที่พัฒนา
ขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการให้บริการ
จำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือมาจากการศึกษา
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิกฤติสุขภาพจิตแบบบูรณาการในพื้นที่ และศึกษา
ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องจิตเวชฉุกเฉิน
พัฒนาข้อคำถามตามขอบเขต วัตถุประสงค์ของ
การวิจัยและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญ
ด้านงานวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
นำมาแก้ไขตามคำแนะนำและนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ (action research) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3
ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี
จังหวัดนครสวรรค์ โดย

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพ
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในระบบการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน โดยการสัมภาษณ์
เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ในผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
จำนวน 50 คน

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช
ฉุกเฉินที่มาใช้บริการ ในปีงบประมาณ 2564
จำนวน 11 ราย เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ข้อบกพร่อง
ของการให้บริการตามระบบเดิม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวน
เวชระเบียนการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรม
ที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี ที่ใช้เดิม

2.2 นำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรีทำ focus
group ในกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายของระบบ
สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์และภาคีเครือข่าย
ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 13 คน

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการทำ focus
group มาปรับแก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลแนวทางการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี
มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี
แก่หัวหน้าหน่วยงานในอำเภอพยุหะคีรี แกนนำ
ชุมชนทุกหมู่บ้านในการประชุมประจำเดือนและ
หัวหน้าแผนกโรงพยาบาลพยุหะคีรี

3.2 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการ
จัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การผูกยึด แก่
พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลประจำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พนักงานเปล
พนักงานรักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ตำรวจ
กู้ภัย และชี้แจงบทบาทหน้าที่ และแนวทางการ
ปฏิบัติในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่
พัฒนาขึ้น

3.3 พยาบาลประจำโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ให้ความรู้ญาติ
ผู้ป่วยจิตเวช อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แกนนำชุมชน ประชาชนทั่วไป เรื่องระบบการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี
ที่พัฒนาขึ้น และสัญญาณเตือนก่อนอาการกำเริบ
การสำรวจครัวเรือนเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง
ในชุมชน

3.4 เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
ในแต่ละพื้นที่ เริ่มปฏิบัติตามระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่เดือน
กันยายน 2565

3.5 ช่วงปฏิบัติตามระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี
ให้หัวหน้าหน่วยงาน หรือตัวแทนที่เข้าร่วมประชุม
สนทนากลุ่มเป็นผู้สังเกต นิเทศ ติดตาม บันทึก
ปัญหาอุปสรรค จากการปฏิบัติงานนำข้อมูลมาทำ
focus group กลุ่มย่อยและทบทวนปัญหาอุปสรรค
ที่พบจากการปฏิบัติงานตามระบบใหม่ นำข้อ
สรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง
แก้ไขและจุดแข็งที่ต้องรักษาไว้ มาเป็นแนวทางใน
การปรับระบบการดูแลใหม่

3.6 ประเมินผลระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี
โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และประเมินความ
พึงพอใจในกลุ่มตัวอย่างและญาติผู้ป่วยจิตเวช
ฉุกเฉินที่มารับบริการหลังการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ในส่วนข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง
แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

2. ข้อมูลในส่วนศึกษาปัญหาสภาพการณ์ มนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
 การประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน หมายเลขการวิจัย NSWPHO-010/65 วันที่ได้
 ในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา รับการรับรอง 1 กรกฎาคม 2565
 (content analysis)

ผลการวิจัย
 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผลการวิจัยเป็น
 การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้ 3 ส่วน
 รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) N=50 | ร้อยละ |
|--------------------------|-----------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 18 | 36 |
| หญิง | 32 | 64 |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| 21-30 | 9 | 18 |
| 31-40 | 11 | 22 |
| 41-50 | 11 | 22 |
| 51-60 | 14 | 28 |
| มากกว่า 60 | 5 | 10 |
| 3. สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 10 | 20 |
| คู่ | 30 | 60 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 10 | 20 |
| 4. อาชีพ | | |
| เกษตรกร | 12 | 24 |
| รับจ้าง | 12 | 24 |
| ค้าขาย | 2 | 4 |
| ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ | 19 | 38 |
| ว่างงาน | 5 | 10 |
| 5. รายได้ | | |
| น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน | 15 | 30 |

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนข้อมูลทั่วไป

| | | |
|-------------------------|----|----|
| 5,000-10,000 บาท/เดือน | 12 | 24 |
| มากกว่า 10,000บาท/เดือน | 23 | 46 |

6. ระดับการศึกษา

| | | |
|----------------|----|----|
| ไม่ได้เรียน | 2 | 4 |
| ประถมศึกษา | 15 | 30 |
| มัธยมศึกษา | 9 | 18 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 4 | 8 |
| ปริญญาตรี | 18 | 36 |
| ปริญญาโท | 2 | 4 |

7. บทบาทหน้าที่

| | | |
|----------------------------------------|----|----|
| อสม./แกนนำ | 8 | 16 |
| ตำรวจ | 2 | 4 |
| กู้ภัย | 8 | 16 |
| เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 8 | 16 |
| แพทย์ | 1 | 2 |
| พยาบาลห้องฉุกเฉิน | 9 | 18 |
| พนักงานแปล | 2 | 4 |
| พนักงานรักษาความปลอดภัย | 1 | 2 |
| ญาติผู้ป่วย | 11 | 22 |

2. ข้อมูลคุณภาพ

2.1 ปัญหาที่พบจากระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ระบบเดิม

2.1.1 ด้านความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

- ญาติ/ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องสัญญาณเตือนอาการก่อนกำเริบ ข้อมูลสนับสนุนจากการทบทวนข้อมูลพบผู้ป่วยจิตเวช

ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 11 ราย พบทุกรายมีอาการรุนแรงจึงนำเข้าสู่ระบบการรักษา

- องค์กรส่วนท้องถิ่น แกนนำ

ชุมชน ขาดความรู้และทักษะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การเกลี้ยกล่อม การจำกัดพฤติกรรม จากการเก็บข้อมูล พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.4 ไม่เคยผ่านการอบรมความรู้ด้านจิตเวชฉุกเฉิน และบางหน่วยงานไม่เคยมีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

- ตำรวจ ภูมิศาสตร์ความรู้ เรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยนำไปส่งที่โรงพยาบาลเฉพาะทางโดยไม่ผ่านการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลชุมชนก่อน พยาบาลห้องฉุกเฉินรับผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อตรวจเลือด หาโรคทางกายบ่อย

2.1.2 ด้านสถานที่ เดิมก่อนพัฒนาระบบ ห้องฉุกเฉินไม่มีเตียงแยกสำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โดยให้บริการร่วมกับผู้ป่วยฉุกเฉินทางกาย

2.1.3 ด้านการส่งต่อประสานงาน

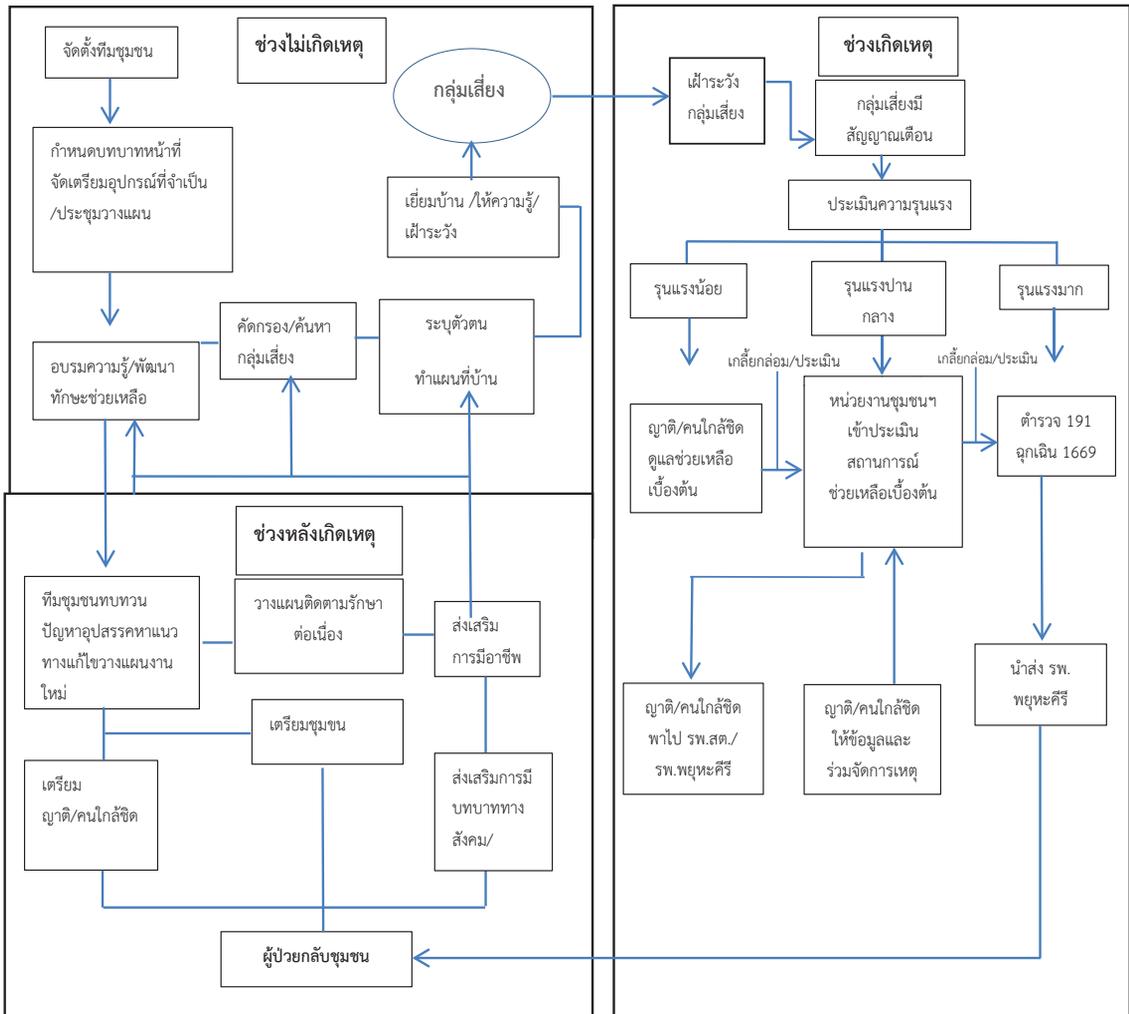
- ไม่มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งเหตุ ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ให้

- ด้านการส่งต่อ ข้อมูลจากห้องฉุกเฉินพบว่า มีปัญหากระบวนการให้คำปรึกษา (consult) แพทย์เฉพาะทาง และรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเฉพาะทางยาก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตำรวจและองค์กรส่วนท้องถิ่น ภูมิศาสตร์ พบว่า ขั้นตอนในการส่งต่อยุ่งยาก ต้องใช้เวลานาน เริ่มจากรอผลตรวจเลือด ตรวจทางร่างกายจากโรงพยาบาลชุมชน

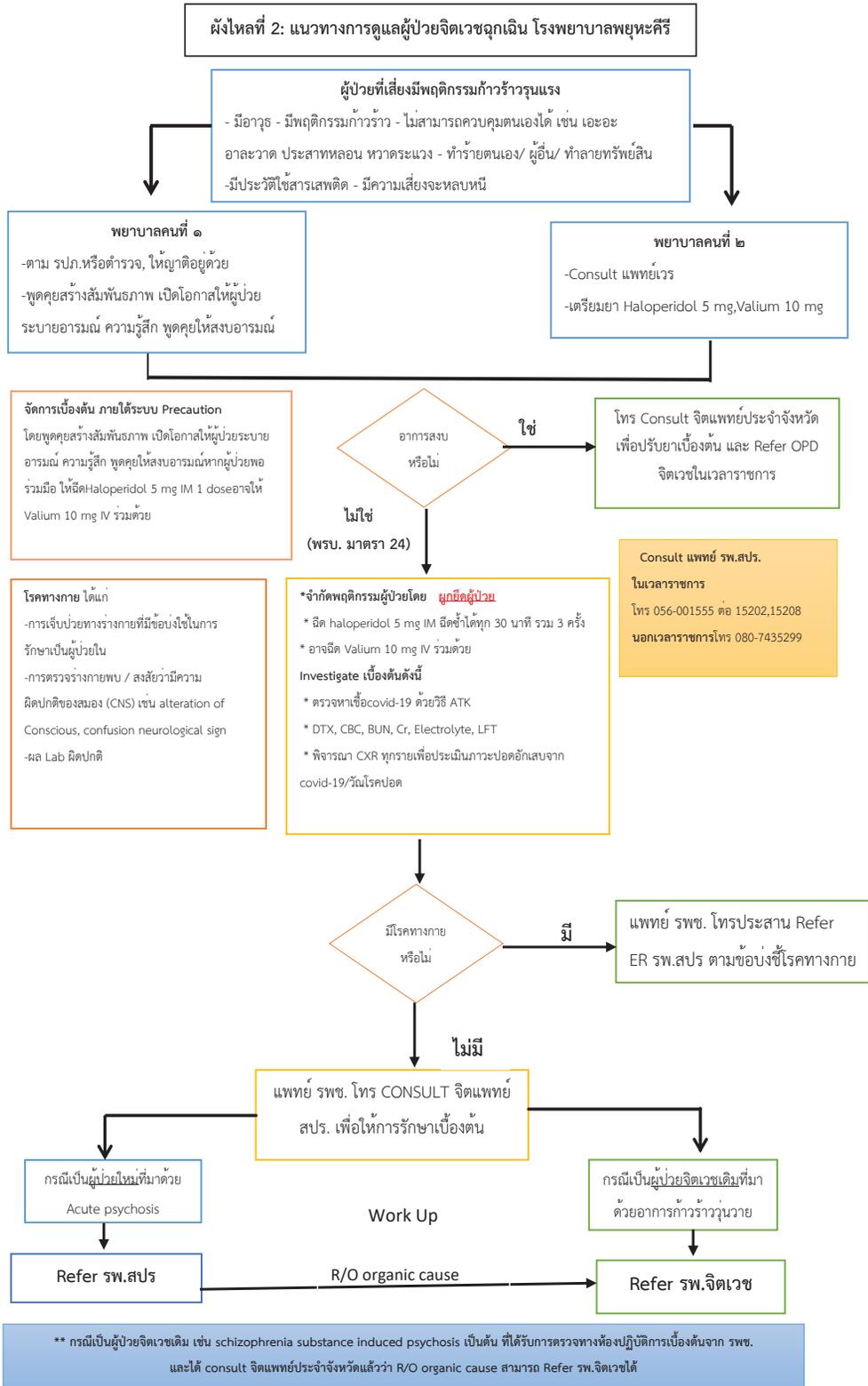
และขั้นตอนพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง

2.2 ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพะเยาหะคีรีแบ่งการดูแลเป็น 3 ช่วง คือ 1) ช่วงไม่มีเหตุ แต่ละชุมชนต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยเริ่มจากการจัดตั้งทีมกำหนดบทบาทหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น ประชุมวางแผนต่อเนื่อง อบรมให้ความรู้ทักษะการช่วยเหลือแก่ทีม ค้นหากลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวัง และให้ความรู้แก่ญาติ/คนใกล้ชิด 2) ช่วงเกิดเหตุ ญาติสังเกตสัญญาณเตือน พบมีอาการรุนแรงขึ้น ร้องขอความช่วยเหลือจากทีมชุมชน เข้าไปประเมินความรุนแรงถ้าเกลี้ยกล่อมสำเร็จ ทีมชุมชนพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ถ้าไม่สำเร็จประสานตำรวจผ่าน 191 และการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เกลี้ยกล่อม/เข้าชาร์จ พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลพะเยาหะคีรี 3) ช่วงหลังเกิดเหตุ มีการเตรียมชุมชน เตรียมญาติ/คนใกล้ชิด ทีมทบทวนแผนจัดการช่วยเหลือปัญหาอุปสรรค ค้นหาแนวทางวางแผนใหม่ มีการวางแผนติดตามการรักษาต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคมเพิ่มขึ้นตามระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในโรงพยาบาลพะเยาหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ดังแสดงในผังไหลที่ 1 และ 2

ผังไหลที่ 1: ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์



ผังไหลที่ 2: แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธศรี



3. การประเมินผลการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอ พยุหะคีรี

3.1 ผลการทำ Focus Group กลุ่มย่อยหลังจากปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจำนวน 7 ราย นำเข้าระบบการดูแลโดยญาติ 2 ราย กู้ภัยและประสาน 191 จำนวน 1 และ 2 ราย ตามลำดับ ปัญหาที่พบคือ การนำส่งผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามขั้นตอน มีการนำผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โดยไม่ผ่านการคัดกรองโรคทางกายจาก

โรงพยาบาลพยุหะคีรีก่อนจำนวน 1 ราย

3.2 การประเมินผลความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน ความพึงพอใจต่อภาพรวมการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93, S.D. = .417$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าในเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการหลังแจ้งเหตุมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.09, S.D. = .576$) รองลงมา คือ ด้านอภัยศัย/ทำที่พฤติกรรมบริการ ($\bar{x} = 4.00, S.D. = .732$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย คือ ตั้งแต่รับผู้ป่วยส่งเข้าสู่การรักษาและส่งต่อ ($\bar{x} = 3.68, S.D. = .572$) ดังแสดงในตาราง

| หัวข้อประเมิน | ระดับความพึงพอใจ (N=57) | | | | | \bar{x} | S.D. | แปลความหมาย |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|-------------|----------|----------------|-----------|------|-------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) | | | |
| 1. ความรวดเร็วในการให้บริการหลังแจ้งเหตุ | 57 | 66.7 | 12.3 | - | - | 4.09 | .576 | พึงพอใจมาก |
| 2. อภัยศัย/ทำที่ พฤติกรรมการให้บริการ | 26.3 | 47.4 | 26.3 | - | - | 4.00 | .732 | พึงพอใจมาก |
| 3. การให้ข้อมูล/คำแนะนำแก่ญาติ | 15.8 | 51.4 | 22.8 | - | - | 3.93 | .623 | พึงพอใจมาก |
| 4. กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ญาติ ทรัพย์สิน | 15.8 | 61.4 | 22.8 | - | - | 3.93 | .623 | พึงพอใจมาก |
| 5. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย คือตั้งแต่รับผู้ป่วยส่งเข้าสู่การรักษาและส่งต่อ | 5.3 | 57.9 | 36.8 | - | - | 3.68 | .572 | พึงพอใจมาก |
| 6. ความพึงพอใจต่อภาพรวมการให้บริการ | 5.3 | 82.5 | 12.3 | - | - | 3.93 | .417 | พึงพอใจมาก |

วิจารณ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในปี 2564 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงที่เข้าระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีจำนวน 11 คน จากการเก็บข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือไม่รับประทานยา รวมทั้งเป็น

กลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้สารเสพติดเป็นส่วนใหญ่ และมีสัมพันธภาพในบ้านไม่ดี มีการดูว่ากล่าว มีการข่มขืนน้อยและผู้ป่วยกลุ่มนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สินเงิน สุขสมปอง และคณะ⁽⁴⁾

ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยจิตเภทโดยการทบทวนวรรณกรรมสืบค้นผ่าน pubmed, PsycINFO, ClinicalTrials.gov, google scholar พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การไม่ร่วมมือในการรักษา การไม่ร่วมมือในการรับประทานยา การใช้สารเสพติด รวมถึงการสูบบุหรี่ ถ้าญาติมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาได้สม่ำเสมอ และสามารถควบคุมผู้ป่วยเรื่องการใช้สารเสพติด ตลอดจนชุมชนมีการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ ผู้ป่วยจิตเวชจะลดโอกาสอาการกำเริบได้

ปัญหาของระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ ระบบเดิม พบว่า ญาติ/ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำชุมชนในอำเภอพยุหะคีรีไม่ทราบแนวทางการดูแลเมื่อเกิดเหตุ ไม่ทราบช่องทางการช่วยเหลือ ทุกชุมชนทำตามประสบการณ์เดิมของแต่ละแห่ง คือ ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสานผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ การประสานงานระหว่างหน่วยงานยากไม่มีศูนย์หลักรับผิดชอบ ระบบการดูแลมีขั้นตอนมาก เช่น เจาะเลือด เอกซเรย์ปอด เพื่อค้นหาโรคทางกายซึ่งใช้เวลารอผล 1-2 ชั่วโมง ปรึกษาจิตแพทย์ประจำจังหวัด ซึ่งใช้ระยะเวลานาน สถานบริการโรงพยาบาลพยุหะคีรีไม่พร้อม ไม่มีที่เฉพาะรองรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ใช้สถานที่เดียวกับผู้ป่วยฉุกเฉินฝ่ายกายซึ่งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาการรุนแรงขึ้น โรงพยาบาลเฉพาะทางรับผู้ป่วยยากทำให้ต้องส่งผู้ป่วยไปมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรติลล^(1,5-6)

ได้ศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจิตเวช กลุ่มคลังแบบบูรณาการในประเทศไทย พบว่า ปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการ คือ ไม่มีขั้นตอนชัดเจนในการร้องขอความช่วยเหลือ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และศักยภาพของชุมชน ส่วนใหญ่จะแจ้งตำรวจใกล้บ้านเป็นอันดับแรก เพื่อพูดคุยเกลี้ยกล่อมพาผู้ป่วยขึ้นรถนำส่งโรงพยาบาล และพบว่า ระบบการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มคลังในจังหวัดน่าน 4 จังหวัดมีเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพและเครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ ตำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กู้ชีพ-กู้ภัย มีการจัดตั้งคณะทำงานแกนหลักจังหวัดจึงทำให้มีระบบการดูแลที่ชัดเจน เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการได้

สาเหตุที่ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนอำเภอพยุหะคีรีไม่มีระบบที่ชัดเจนนั้น เกิดจากเดิมยังไม่มียุทธศาสตร์จากผู้บริหาร ทำให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มองเรื่องของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อมีการร้องขอจากหน่วยงานของรัฐ เช่น ผู้ป่วยอาละวาด เจ้าหน้าที่จัดการไม่ได้แจ้งตำรวจมาจำกัดพฤติกรรม ยังไม่มีการประสานงานและวางแผนการดูแลร่วมกัน ทำให้แต่ละหน่วยงานทำหน้าที่แยกเป็นส่วน ๆ ตามบทบาทหน้าที่ และอีกเหตุผลหนึ่งคือ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเจ้าหน้าที่ตำรวจ แกนนำชุมชน พนักงานปกครองไม่ทราบบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และฉบับเพิ่มเติม พ.ศ.2562⁽⁷⁾ จึงไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน หลังจากได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรีขึ้นใหม่นี้ สามารถนำ

มาปฏิบัติในชุมชนอำเภอพยุหะคีรีได้จริง ผู้ป่วย และญาติ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแล ปลอดภัย ในด้าน ความพึงพอใจ หลังจากนำระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมาใช้ พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อภาพรวมและทุกด้านในการรับ บริการระดับมาก

ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติตามระบบการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น คือ การนำส่ง ผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามขั้นตอนทุกราย มีการนำ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์ โดยไม่ผ่านการคัดกรอง โรคทางกายจากโรงพยาบาลพยุหะคีรี ทำให้ต้อง นำผู้ป่วยกลับมารับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล พยุหะคีรีก่อน สาเหตุน่าจะมาจากตัวแทนผู้เข้าร่วม ประชุมระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อ.พยุหะคีรี ไม่ได้แจ้งแนวทางแก่ผู้ปฏิบัติทุกคน ผู้นำส่งจึงไม่ทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นใหม่ ยังส่งตามระบบเดิม จาก การทำ Focus Group กลุ่มย่อยมีแนวทางการแก้ไข โดยให้หัวหน้าหน่วยงานทบทวนระบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินให้ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างทั่วถึง นิเทศติดตามการปฏิบัติงานต่อเนื่อง มีผังขั้นตอน การให้บริการแต่ละวิชาชีพชัดเจน

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการเก็บข้อมูล หลังจากการนำระบบการ ดูแลไปใช้ จึงพบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมารับ บริการจำนวนไม่มากนัก ซึ่งทำให้พบปัญหาจาก การปฏิบัติงานตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นยังไม่หลากหลาย ทางทีมดูแลยังต้องเก็บข้อมูลจาก การรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินต่อไป และ นำปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการให้บริการมาพัฒนา

ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนของ อำเภอพยุหะคีรี เพื่อให้ระบบสมบูรณ์มากขึ้นและ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการดูแลที่เหมาะสม เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร สังคม (3P safety) ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน⁽⁸⁾ และผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป

สรุป

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรีนี้ เกิดขึ้น จากปัญหาที่พบจากระบบการดูแลเดิมในเรื่อง ความไม่ชัดเจนของการดูแลช่วยเหลือ ญาติ ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข ตำรวจ ไม่ทราบช่องทาง ติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ พาผู้ป่วยเข้า รับบริการตามประสบการณ์เดิมพบปัญหา ทุกขั้นตอน เมื่อพัฒนาระบบการดูแลขึ้น สามารถ นำไปใช้ในชุมชนได้จริง ผู้รับบริการ ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจระดับมาก แต่ยังมีปัญหาบ้าง ในบางขั้นตอน ได้มีการนำปัญหามาหาแนวทาง แก้ไข และยังคงมีการเก็บข้อมูลการรับบริการต่อไป และนำปัญหาที่พบมาแก้ไข พัฒนาระบบต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน อำเภอพยุหะคีรี มีความสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- ควรมีการนำเสนอระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ให้หน่วยงานอื่น เช่น ตำรวจ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน อื่น ๆ เป็นต้น นำไปพัฒนาใช้ตามบริบทหน่วยงาน นั้น ๆ

- ควรมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเป็นระบบ Fast tract เหมือนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีระบบการรับแจ้งส่งต่อจากชุมชนสู่โรงพยาบาล มีช่องทางด่วนในการคัดกรอง ตรวจเลือด วินิจฉัยและส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางทันที

- ควรมีศูนย์ประสานงานหลักในการรับ-ส่งข้อมูลประสานงานระหว่างหน่วยงานคือ ปลัดอำเภอ ตำรวจ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน โดยปลัดอำเภอเป็นแกนนำหลักประสานและสั่งการ และมีเบอร์โทรศัพท์ของศูนย์ให้โทรแจ้งเมื่อเกิดเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- มีการประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และฉบับเพิ่มเติม พ.ศ.2562

อย่างแพร่หลายแก่ประชาชนทั่วไปและหน่วยงานต่าง ๆ หลาย ๆ ช่องทาง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ใฝ่าระวังและส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง รัฐบาลทบทวนหน้าที่ ในการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ศึกษาพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลเฉพาะทาง

- ศึกษาถึงสาเหตุผู้ป่วยที่มีอาการคลุ้มคลั่งในอำเภอพยุหะคีรี

- ศึกษาหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ ขิรติลก, ชีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ณรงค์ชัย วงศ์वार, อัญชุลี เนื่องอุดม. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2563.
2. ปัญญา ทองทัฬ, กฤตยา แสงวงเจริญ. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของครอบครัว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(4):121-7.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการในพื้นที่. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2562.
4. สินเงิน สุขสมปอง, ดุชนฎิ อุดมอิทธิงศ์, พลพัฒน์ โล่เสถียรกิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทครั้งแรก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559;61:331-40.
5. พรทิพย์ ขิรติลก, ชีระ ศิริสมุด, อนูรัตน์ สมตน. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561;32(2):69-83.
6. พรทิพย์ ขิรติลก. ผู้ป่วยจิตคลุ้มคลั่งกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการในพื้นที่. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย 2565;2(1):77-89.

7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://fliphtml5.com/jyxf/emfn/basic>
8. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงสำหรับสถาบันโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2561.
9. กรมสุขภาพจิต. คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2560.
10. วรัทยา ราชบัญญัติษฐ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปากจังหวัดนครพนม. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(3):48-56.
11. ศิริยุพา นันสุนานนท์. บทบาทพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลจิตเวชฉุกเฉิน. วชิรสารการพยาบาล 2563;22(2):118-26.
12. สมปอง พะมุลิลา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>