



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...งานสุขภาพจิตและจิตเวช...โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน.....

ที่...นน ๐๐๓๒.๓๐๕.๖/.....วันที่.....มิถุนายน ๒๕๖๑.....

เรื่อง...ขออนุมัติเผยแพร่เอกสารบนเว็บไซต์โรงพยาบาลบ้านหลวง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหลวง

ด้วย งานสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ งานสุขภาพจิตและจิตเวช จึงขออนุมัติเผยแพร่คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนดังกล่าวข้างต้น บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบ้านหลวง www.banluanghospital.com ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวนิรชา วิไลรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหลวง

(นายกมล พรมลังกา)
นายแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหลวง

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน สำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิ

Web Download

คำนำ

คู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนฉบับนี้ จัดทำขึ้นภายใต้โครงการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2559 โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างชัดเจน มีประสิทธิภาพ จึงได้ทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น โดยเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ส่วนที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และส่วนที่ 4 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยภาคประชาสังคม

คณะทำงาน ใคร่ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์ และพญ.ชวีรัตน์ ปริกเอโก ที่ช่วยให้ความรู้และความคิดเห็นในการดำเนินการและการจัดทำคู่มือนี้

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการฯ ให้สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีต่อไป

คณะทำงาน

1 ธันวาคม 2558

สารบัญ

บทนำ

บทที่ 1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

นิยามและความหมาย

ทำไมถึงต้องดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการดูแล

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ใครที่มีบทบาทในการดูแล

เกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ควรได้รับการดูแลในระบบ

เอกสารการทำงานในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

บทที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ผังไหลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

แบบติดตามและแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน สำหรับบุคลากรเยี่ยมบ้าน

บทที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ความรู้เรื่องโรคจิตเวชเรื้อรัง

การฟื้นฟูทางจิตสังคม: ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

บทที่ 4 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยภาคประชาสังคม

การขึ้นทะเบียนคนพิการทางจิตและสิทธิ์ประโยชน์ที่พึงได้รับ

การคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่

แหล่งความช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคทางจิต

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

แบบประเมินและแบบรายงาน

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

บทที่ 1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

นิยามและความหมาย

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรัง ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบ ส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้ญาติและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เชื่อมโยงข้อมูลในการส่งต่อในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้ เป็นการดำเนินงานภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยมีทีมสุขภาพในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายชุมชนในการดูแล

ทำไมถึงต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดความพิการและสูญเสียเป็นจำนวนมาก โดยจัดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 ทั้งนี้ เพราะปัญหาสุขภาพจิตมีใช้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมไปถึงญาติ ผู้ดูแลและบุคคลในสังคม ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมักขาดโอกาสและการสนับสนุนในสังคม ทำให้ตกเป็นเหยื่อในรูปแบบต่าง ๆ หรือเสี่ยงต่อการก่อคดีอุกฉกรรจ์ จากการทบทวน วรรณกรรมยังพบว่า ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะสูงในการดูแล ส่งผลให้ญาติมีความท้อแท้ เบื่อหน่าย หหมดความหวัง และกำลังใจในการรักษา ประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่คงที่ อาการกำเริบบ่อยครั้ง เกรงว่าผู้ป่วยก่อ ให้อันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน ญาติหรือผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องล้ามซึ่งผู้ป่วยจิตเวชไว้ ผลกระทบในด้านลบที่เกิดขึ้นมี 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย การปฏิเสธการเจ็บป่วย ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ไม่ยอมรับประทานยา หรือปรับการรับประทานยาเอง

2) ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย ผู้ดูแลสูงอายุ ไม่มีเวลา ต้องไปประกอบอาชีพทำให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ป่วยจิตเวช คิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย

3) ด้านชุมชน ประกอบด้วย คนในชุมชนหวาดกลัวต่ออาการกำเริบ อาจมีทัศนคติ ด้านลบต่อผู้ป่วย โรคจิต เพิกเฉย มีความคิดว่าผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชมักมีการดำเนินโรคเรื้อรัง และกลับมีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ซึ่งมีผลกระทบต่อความรุนแรงของอาการมากขึ้น อาการเรื้อรังไม่หายขาด และยังพบปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม ที่ส่งผลเสียต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

โรคจิต (Psychosis) จัดเป็นปัญหา จิตเวช ที่มีการดำเนินโรค เรื้อรัง ที่มีความชุกเป็นลำดับต้น ๆ รวมถึงเป็นที่มีผลต่อ โดยมีภาวะผิดปกติที่สำคัญคือ อารมณ์พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเร็ว การ รับรู้ความเป็นจริงเสีย

ไป (Out of Reality) ได้แก่ หูแว่ว ภาพหลอน และมักไม่ยอมรับความเจ็บป่วยเมื่อมีอาการรุนแรง ในกลุ่มของโรคจิต โรคจิตเวชเรื้อรัง (Schizophrenia) จัดเป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุด และก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม และยังก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อเศรษฐกิจในภาพรวม ซึ่งจากการศึกษาเรื่องภาระโรค ได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วย (Disability) โรคจิตเวชเรื้อรัง กับผู้ป่วยโรคทางกาย พบว่า ผู้ป่วย โรคจิตเวชเรื้อรัง สูญเสียความสามารถเทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัวตั้งแต่ต้นคอลงมา (Quadriplegia)

ฉะนั้น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีหลักการสำคัญคือ การให้การรักษาและดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ไม่ให้อาการทางจิตกำเริบซ้ำ เมื่อไม่กำเริบซ้ำ ผู้ป่วยก็มีโอกาสใช้ชีวิตได้เหมือนปกติเหมือนคนอื่น ๆ

บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงง่ายต่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้มากที่สุด ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชนนั้นผู้ป่วยมี 2 ลักษณะ คือ

- 1) ผู้ป่วยที่อาการไม่มากสามารถดูแลได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 2) ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรักษา เมื่ออาการดีขึ้นหน่วยบริการส่งต่อกลับมาให้ดูแลต่อเนื่อง คือ การดูแลให้ผู้ป่วยรักษาอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ (relapse) รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน โดยติดตามการประเมินการกลับเป็นซ้ำของโรคทุกเดือน จะช่วยป้องกันอาการกำเริบซ้ำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ปกติ อยู่ในสังคมได้ ลดอาการกำเริบซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

1. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการบริการต่อเนื่องในชุมชน
2. เพื่อลดอาการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

1. การประเมินและให้การดูแลตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ โดยใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและสมุดบันทึกสุขภาพ
2. การวางแผนการช่วยเหลือ/เยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยจิตเวช โดยบันทึกลงในแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและสมุดบันทึกสุขภาพ
3. การให้คำแนะนำ/ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตามข้อมูลการดูแลเรื่องโรค อาการ การรักษา การจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง
4. การส่งต่อหรือขอคำปรึกษาตามระบบของพื้นที่