



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๐ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาววันทนี สมบูรณ์ชัย นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๗๑ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ตำแหน่งเลขที่ ๗๗๑ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการจัดการ รายกรณี ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหา พฤติกรรมและมีปัญหาครอบครัวยุ่งยาก ซับซ้อน	การพัฒนาระบบการดูแลครอบครัว ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหา ทางสังคมจิตใจยุ่งยากซับซ้อนด้วย กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ จิตเวช

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววันทนี สมบูรณ์ชัย

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับชำนาญการ

ด้าน สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 771 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรมและมีปัญหาครอบครัวยุ่งยากซับซ้อน

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 28 มีนาคม 2566 - วันที่ 21 มกราคม 2567

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรม
2. บทบาทการจัดการรายกรณีสำหรับนักสังคมสงเคราะห์
3. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชเด็กที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวชเด็ก (วัยเรียน)

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

การดำเนินการช่วยเหลือเด็กชายธัญ (นามสมมติ) อายุ 9 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นร่วมกับโรคต่อต้านกบฏ เอาผิดขู่ไล่แทงตาจะเอาโทรศัพท์ คุณอารมณ์ตนเองไม่ได้ ทำร้ายเพื่อน ทำลายข้าวของ ตาและมารดาไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ จึงพามารักษาที่สถาบันฯ แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

จากการประเมินปัญหาทางสังคม พบว่า ครอบครัวไม่มีความพร้อมและมีแนวโน้มจะไม่ดูแลผู้ป่วย ต้องการส่งผู้ป่วยเข้าสถานสงเคราะห์หรือโรงเรียนประจำ ผู้ปกครองให้เหตุผลว่าผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากที่รุนแรงมากขึ้น และตาซึ่งเป็นคนดูแลหลักก่อนหน้านี้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) พูดสื่อสารไม่ชัดและมีอ่อนแรงซีกซ้ายไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ มารดาซึ่งมีครอบครัวใหม่อยู่ที่ จ.เชียงใหม่ มีอาการเครียดวิตกกังวลเรื่องการดูแลผู้ป่วยและปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว มารดาเพิ่งแยกทางกับสามีใหม่และมีลูกติด 1 คน อายุ 4 ปี ไม่มีอาชีพ วางแผนจะนำผู้ป่วยและน้องสาวของผู้ป่วยไปไว้ที่สถานสงเคราะห์ และตนเองจะไปทำงานต่างประเทศ (เกาหลีใต้) เป็นเหตุให้นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชต้องเข้าไปดูแลช่วยเหลือ โดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชประยุกต์วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Case work) และการช่วยเหลือครอบครัว (Family work) ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานในพื้นที่ (Social Resources Management) ทั้งโรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

4.2.1. การแสวงหาข้อเท็จจริงของปัญหา (Fact Finding) โดยศึกษาประเด็นทางด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Problems) จากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยการพูดคุยกับญาติ (มารดา ตา นางสาว คุณครู รวมไปถึงนักพัฒนาชุมชนในพื้นที่) การเยี่ยมบ้าน ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อประเมินและวินิจฉัยและวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากทีมดูแลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

4.2.2 รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาทางสังคม (Information collection and Social Diagnosis) มีการรอบการประเมินชัดเจน พิจารณาองค์ประกอบแบบองค์รวม (Holistic view) มองประเด็น กาย จิต สังคม เชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกัน ได้ชัดเจน ทำให้เห็นภาพปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือ มีการใช้เครื่องมือประเมินทั้งที่เป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อกับสหวิชาชีพและเครื่องมือที่สะท้อนความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับระบบต่างๆ (Eco map) ทำให้เห็นอัตลักษณ์และค่านิยมทางวิชาชีพชัดเจน

4.2.3 การกำหนดเป้าหมายการให้บริการ (Goal setting) เป้าหมายแบ่งเป็น 3 ระยะตามความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว มีการวางแผนครบทุกประเด็นตามการวินิจฉัย จำลำดับความสำคัญชัดเจนและนำปัจจัยเชิงบวกมาวางแผนให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป้าหมายระยะยาวอาจต้องมีการประเมินซ้ำ และขอความร่วมมือการติดตามข้อมูลจากหน่วยงานในพื้นที่อีกครั้ง

4.2.4 การบำบัดทางสังคม (Social treatment) มีการประสานทรัพยากรบุคคล /หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำโปรแกรมต่างๆมาใช้ ทั้งการทำครอบครัวบำบัด การให้การปรึกษา เพื่อให้มารดาได้ตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและสามารถทำหน้าที่ (Social Function) ของตนเองได้ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้กลับมาเข้มแข็ง และทำหน้าที่ของตนเองให้ได้มากที่สุดซึ่งในกระบวนการนี้ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญอีกกระบวนการหนึ่งที่มีความโดดเด่นและมีประสิทธิภาพเพียงพอที่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้

4.2.5 การติดตามประเมินผล (Evaluation) การติดตามเยี่ยมโดยการประสานข้อมูลกับทางโรงเรียนและการติดตามต่อเนื่อง (ตามนัดพบแพทย์) พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก เข้ากับเพื่อนที่โรงเรียนได้ มีจิตอาสาช่วยเหลือกิจกรรมที่โรงเรียน พฤติกรรมขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยดีขึ้นมาก ช่วยเหลืองานบ้านของมารดาและดูแลน้องสาว มารดามีความพึงพอใจกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมาก

4.3. เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยปกครองมีความรู้และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นและโรคดื้อต่อต้านได้อย่างเหมาะสม

4.3.2 เพื่อให้มารดาสามารถทำหน้าที่ของตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.3.3 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและใช้ชีวิตกับคนในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. ค่าคะแนนแบบประเมินอาการพฤติกรรมผู้ป่วย SNAP-IV ในแต่ละด้านลดลง แบบประเมิน HoNOSCA มีค่าคะแนนลดลงในระดับ 0

2. มารดามีคะแนนความเครียดลดลง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
2. ผู้ป่วยและมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น
3. มีแนวทางการช่วยเหลือดูแลครอบครัวและผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาพฤติกรรมและมีปัญหาครอบครัวยุ่งยากซับซ้อน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ในการบริการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช

6.1.1 เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตได้

6.1.2 นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญในบทบาทการจัดการรายกรณีสำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรณีผู้ป่วยครอบครัวมีปัญหาทางสังคมจิตใจยุ่งยากซับซ้อน และมีลูกเป็นสมาธิสั้นมีปัญหาพฤติกรรมรุนแรง

6.2. สำหรับหน่วยงาน

6.2.1 สามารถใช้ผลการปฏิบัติงานครั้งนี้ เรียนรู้และกำหนดให้เป็นหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยลักษณะเดียวกันนี้ได้

6.2.2 นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในระบบการรักษาพยาบาลในหน่วยงานที่ต้องมีผู้ใช้บริการลักษณะนี้ได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. มารดามีภาวะความเครียด ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Depression) มีความคิดทำร้ายตนเองอยู่บ้าง แต่ไม่ลงมือทำและมีปัญหาการดูแลเลี้ยงดูลูก (มารดามีลูก 3 คนคนละพ่อทั้งหมด) มีปัญหาเศรษฐกิจไม่มีอาชีพที่แน่นอน

2. มารดามีภาวะพึ่งพิงสูง ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง มารดามักจะใช้วิธีชู้ว่าจะทำร้ายตนเองและปล่อยให้ผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและมารดา เดิมมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดพะเยา หลังจากที่เกิดปัญหาขึ้น มารดาจึงตัดสินใจพาผู้ป่วยย้ายมาเช่าห้องพักอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่อาจจะมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลอยู่บ้างในช่วงแรก

9) ข้อเสนอแนะ

9.1 การศึกษาปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อนต้องศึกษาและรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดรอบคอบ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้เข้าใจและทราบถึงที่มาของปัญหาต่าง ๆ เพื่อการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ตรงตามความต้องการ และมีประสิทธิภาพ

9.2 การทำงานร่วมกับครอบครัวถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้น เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.3 การดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นและพฤติกรรมที่รุนแรงต่อต้าน ถือเป็นภาระหนักสำหรับครอบครัว ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจ ฝึกทักษะในการดูแล การประคับประคองจิตใจและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 % และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววันทนี สมบูรณ์ชัย	100 %	วันทนี
-		

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววันทนี สมบูรณ์ชัย

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับชำนาญการ

ด้าน สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 771 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาทางสังคมจิตใจ
ยุ่งยากซับซ้อนด้วยกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช

2) หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD) เป็นปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติ 5 อันดับโรคแรกที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 3 ปีซ้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2564-2566) พบว่าอันดับ โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่มารับบริการมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังสถิติ ใน ปีงบประมาณ 2564 มารับบริการ จำนวน 11,322 ราย ปีงบประมาณ 2565 มารับบริการจำนวน 10,613 ราย และปีงบประมาณ 2566 มารับบริการจำนวน 13,277 ราย และจากสถิติผลสำรวจของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยจิตเวชมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 64 เช่น นอนไม่หลับ กังวลใจ และมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 58 เช่น ท้อแท้ ซึมเศร้า เปื่อหน่ายลูก บางรายสามีท่างเหิน บางครอบครัวเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวพบมากถึงร้อยละ 22 เนื่องจากการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังถือเป็นการเพิ่มภาระและบทบาทเดิมที่มีอยู่ของครอบครัว ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว

การดำเนินงานของโรงพยาบาลการปฏิบัติงานกับครอบครัวที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชถือว่าเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในบทบาทของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมโดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care Process) ที่มีมาตรฐานและผู้ใช้บริการต้องได้รับประโยชน์สูงสุด โดยใช้หลักการวิธีการสังคมสงเคราะห์จิตเวชเข้ามาเป็นฐานให้นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชทำงานได้อย่างมีระบบ ขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ช่วยหลีกเลี่ยงการตัดสินใจโดยอาศัยความเคยชินหรือหยิ่งยโสสิ่งที่มีปัญหาต้องการเพียงเท่านั้น (จิราลักษณ์ จงสถิตมัน 2535 : 35-37) แต่ต้องอาศัยการปฏิบัติงานที่เน้นถึงหลักการ วิธีการ กระบวนการของงานสังคมสงเคราะห์ที่เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ร่วมด้วย

จากความสำคัญของกระบวนการดูแลผู้ป่วยข้างต้น จึงทำให้นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ โดยนำกระบวนการการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อจัดการปัญหาของผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม เริ่มตั้งแต่การเข้าถึงบริการ (Access & Entry) ประเมินและวินิจฉัย (Social Assessment & Diagnosis) การวางแผนช่วยเหลือ (Social Treatment Plan) การดำเนินการช่วยเหลือ (Intervention) การให้ข้อมูลการเสริมพลัง (Empowerment) และการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการสังคมสงเคราะห์จิตเวช มีขั้นตอนและกระบวนการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอนของระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่การที่ผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบเพื่อรับบริการ (Access and Entry) หัวใจสำคัญคือ การได้รับความสะดวก การเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับปัญหา การให้ข้อมูลที่สำคัญจำเป็น การประสานงานที่ดี ซึ่งในกระบวนการของสังคมสงเคราะห์จิตเวช จะมีการประเมินทางสังคมจิตใจ (Psychosocial assessment) และวินิจฉัยทางสังคม เพื่อการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว เป็นการประเมินปัญหาต่าง ๆ อย่างรอบด้าน ทั้งจุดแข็งและประเด็นที่เป็นข้อจำกัดของผู้ป่วย พร้อมกับดึงศักยภาพและใช้ประเด็นความเข้มแข็งของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมมาวางแผนการดูแล และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปัญหาที่ยุ่ยาก โดยเฉพาะครอบครัวหรือผู้ดูแลที่เป็นโรคซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องวางระบบการเข้าถึงที่เหมาะสม และประเมินอย่างรอบด้าน

นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชต้องรวบรวมข้อมูลทั้งการเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์ รวมไปถึงการสังเกตอารมณ์ของผู้ใช้บริการ การพิจารณาความสัมพันธ์ และการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ใช้บริการบางรายก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือในการรับบริการครั้งแรก หรือบางกรณี สภาพปัญหาของผู้ใช้บริการก็จะเปลี่ยนแปลงในทุกครั้งที่มาพบนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) ผู้ป่วยทุกรายควรต้องได้รับการประเมินความต้องการ และให้ความสำคัญกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษา การได้รับการประเมินความเสี่ยงอย่างรอบด้านวินิจฉัยและการประเมินปัญหาทางสังคม (Social Assessment & Diagnosis) คือ การประเมินดูสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ ครอบครัว สิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการว่ามีสถานการณ์หรือเหตุการณ์อะไรที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินและวินิจฉัยทางสังคมสงเคราะห์จิตเวชและประกอบการวินิจฉัยโรค โดยใช้แบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem list) และจะต้องมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมทุกครั้ง เมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) เป้าหมายทำให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลที่ดีและเป็นแผนที่ป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้การวางแผนให้การช่วยเหลือ (Social Treatment Plan) ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช เป็นการวางแผนให้การช่วยเหลือนอกจากจะดูที่การวินิจฉัยปัญหาทางสังคมแล้วยังต้องดูระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการให้เป็นลักษณะองค์รวม เช่น ระบบครอบครัวกลุ่มและชุมชนของผู้ใช้บริการร่วมด้วย โดยการดำเนินงานจะแบ่งการช่วยเหลือออกเป็น 3 ระยะ คือ 1.ระยะวิกฤต (Crisis) ที่เป็นปัญหาเร่งด่วน 2.ระยะสั้น (Short term) 3.ระยะยาว (Long term) ทำให้สามารถปรับปรุงแผนต่าง ๆ ได้เหมาะสม ตามระยะเวลา

การดำเนินการช่วยเหลือ (Intervention) ขั้นตอนนี้จะดำเนินการช่วยเหลือตามข้อวินิจฉัยและการวางแผนที่นักสังคมสงเคราะห์ได้กำหนดไว้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวและหรืออยู่ในกระบวนการจำหน่าย (Discharge) กลับบ้านในแต่ละช่วงเวลาของการรักษา การประสานงานเพื่อหาแหล่งสนับสนุนทรัพยากรทางสังคมทั้งหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยในขั้นตอนนี้จะมีการดำเนินการช่วยเหลือเรื่องของการบำบัดครอบครัว การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ เพื่อให้ครอบครัวหรือผู้ใช้บริการได้รับการเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ต้องใช้การเฝ้าระวังเป็นระยะ ต้องระมัดระวังเรื่องความเสี่ยงในแต่ละขั้นตอน ดังนั้นก่อนและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชจึงต้องมีทักษะสำคัญให้คำแนะนำ ปรีกษา และกำหนดแนวทางการติดตามและการประเมินผล (Follow up and Evaluation) ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นขั้นตอนที่เราจะติดตามเรื่องของผลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ว่ามีช่องว่างหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ เพื่อจะได้มาปรับแผนกระบวนการช่วยเหลือผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง

การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) เป้าหมายสำคัญคือการประสานความร่วมมือกับระบบทางสังคมและสาธารณสุข ที่แวดล้อมตัวผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลและการสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช จะเป็นผู้ประสานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลนั้น ๆ ภายหลังจากการติดตามและประเมินผล นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชจะต้องมีการวางแผนการส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายภายนอกองค์กร เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน อาสาสมัครด้านสาธารณสุขหมู่บ้าน โรงเรียน องค์กรการบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ครอบครัวของผู้ใช้บริการในการดูแลต่อเนื่องภายในพื้นที่ หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยจะได้มีการดำเนินการช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1. มีระบบการดูแลครอบครัวที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อนที่มีลูกสมาธิสั้น
- 4.2. ครอบครัวที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อนที่มีลูกสมาธิสั้นสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1. ครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อนได้รับการวินิจฉัยอย่างครอบคลุมด้วยกระบวนการสังคมสงเคราะห์จิตเวชทุกราย
- 5.2. ครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อนได้รับการช่วยเหลืออย่างครอบคลุมด้วยกระบวนการสังคมสงเคราะห์จิตเวชทุกราย
- 5.3. หน่วยงานมีระบบการดูแลครอบครัวที่มีปัญหาทางสังคมยุ่งยากซับซ้อนที่มีลูกสมาธิสั้น