



ประกาศกรมสุขภาพจิต

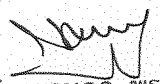
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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 นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการก่อกวนก่อกวนหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๑ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางเบญจมาศ แก้วกับทอง นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๗๙ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๗๙ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การศึกษารายกรณีตามกระบวนการ สังคมสงเคราะห์ กรณีการเตรียม ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้	การพัฒนาการให้บริการทางสังคม แก่ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางเบญจมาศ แก้วกับทอง

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับ ชำนาญการ
- ด้าน (ถ้ามี) สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 2879 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์
- กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษารายกรณีตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ กรณีการเตรียมผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก
ซับซ้อนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ...เดือนตุลาคม 2564 - เดือนตุลาคม 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 1) โรคจิตเภท
 - 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ
 - 3) กระบวนการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย
 - 4) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
 - 5) แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

จากประวัติผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยรายนี้ ญาติปฏิเสธการดูแล ต่อมาอาการทางจิตสงบ นักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการส่งกลับภูมิลำเนาตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยกลับไปบ้านรับประทานทานยาไม่ต่อเนื่อง ญาติไล่ออกจากบ้าน เร่ร่อน เป็นขอทาน ตำรวจจึงนำส่งโรงพยาบาล ภายหลังจากอาการทางจิต สงบผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมโครงการร้านสวัสดิการโรงพยาบาล กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์จาก ประวัติผู้ป่วยเข้าฝึกทักษะทางสังคมและอาชีพโครงการดังกล่าว ครบกำหนด 6 เดือน ผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ การประเมิน และได้รับการบรรจุเป็นพนักงานร้านสวัสดิการของโรงพยาบาลฯ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต คือ ต้องการมีงานทำ และต้องการมีที่อยู่อาศัย ที่สำคัญต้องการพิสูจน์ให้ญาติเห็นความสามารถของตนเอง นักสังคมสงเคราะห์ จึงสนใจศึกษาผลจากการเตรียมผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพของผู้ป่วย จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

 1. การศึกษาข้อเท็จจริง (Fact Finding) นักสังคมสงเคราะห์ศึกษาย้อนหลังจากเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อรวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากการบันทึกของทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการรักษาและข้อคิดเห็นแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ
 2. ประเมินและวินิจฉัย (Assessment & Diganosis) นักสังคมสงเคราะห์รวบรวมข้อมูลจากการประเมินสภาพปัญหาและทรัพยากร ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยถูกญาติปฏิเสธและทอดทิ้ง ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน และบัตรประจำตัวผู้พิการ ต่อมาผู้ป่วยเข้าฝึกทักษะทางสังคมและอาชีพครบ 6 เดือน มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต คือต้องการมีงานทำและต้องการมีที่อยู่อาศัย จึงดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ 80%

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. วางแผนแนวทางให้ความช่วยเหลือ (Planning for intervention) นักสังคมสงเคราะห์วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

3.1 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้ป่วยและพาผู้ป่วยไปทำบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวผู้พิการ การขึ้นสิทธิการรักษาประเภทผู้พิการ (ท.74) ประเมินคุณภาพชีวิต ประเมินทักษะการดำรงชีวิต เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในชุมชน และประเมิน ICF เพื่อฝึกทักษะที่บกพร่องของผู้ป่วย สอบถามความสมัครใจ พาทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยทัศนศึกษาสถานที่ทำงานและที่พัก

3.2 การเตรียมครอบครัวและชุมชนให้ผู้ป่วยอาศัยหลังจำหน่าย เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในชุมชน ในการศึกษาสภาพแวดล้อม สอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตำแหน่งว่างงาน ค่าตอบแทน กฎระเบียบและสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยประกอบการพิจารณา นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพ ให้ความรู้ครูฝึก (Job Coach) ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ดูแลชุมชนและผู้ป่วยอาศัยหลังจำหน่าย

4. ดำเนินการช่วยเหลือ (Intervention) นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพดำเนินการตามแผน

5. ติดตามและประเมินผล (Follow up & Evaluation) นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพ ติดตามสัปดาห์เว้นสัปดาห์จนครบ 1 เดือน และลงเยี่ยมทุกเดือนจนครบ 3 เดือน และเดือนเว้นเดือนจนครบ 6 เดือน เป็นต้น ทั้งทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมพื้นที่ รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินคุณภาพชีวิตและทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ
- เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจในชุมชน
- ผู้ปฏิบัติงานได้เครือข่ายการทำงานในเชิงสหวิชาชีพในชุมชน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1. เพื่อให้ทราบขั้นตอนและกระบวนการสังคมสงเคราะห์ในการติดตามญาติผู้ป่วยจิตเวช กรณีผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน
- 6.2. เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- 6.3. เพื่อให้เกิดแผนงานพัฒนาแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ในการติดตามญาติผู้ป่วยจิตเวช กรณีผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ และยังขาดผู้ดูแลใกล้ชิดในขณะที่มีชีวิตรอยู่ นั้น กระบวนการช่วยเหลืออาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ ซึ่งอาจจะควบคุมไม่ได้ เช่น การขอความร่วมมือจากญาติ ครอบครัว หรือชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยระยะแรกของการเข้าไปช่วยเหลือดูแลอาจเป็นไปตามแผนการที่วางไว้ แต่พอระยะเวลาผ่านไปด้วยความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยที่ไม่มีความใกล้ชิดกัน อาจส่งผลให้มีการดูแลลดลง หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน (ต่อ)

ซึ่งส่งผลถึงสุขภาพของผู้ป่วยที่แย่ง หากไม่มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ญาติและชุมชนอาจไม่ดูแลผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยพอช่วยเหลือตนเองได้ก็จะกลับไปเร็ววัน และส่งผลต่อสุขภาพระยะยาว หากช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะเป็นปัญหาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ซึ่งในกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่พร้อมดูแล จะต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการติดต่อประสานงาน และรอการส่งผู้ป่วยเข้าคุ้มครองสวัสดิภาพ ตามระบบ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรคของญาติและผู้ป่วย

- 8.1. ผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์ไม่ค่อยดี ไม่มีความสนิทสนมผูกพันกัน ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการดูแล หรือสนใจจากญาติพี่น้อง ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจส่งผลให้ญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง
- 8.2. ทักษะของญาติที่มีต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีพฤติกรรมทำท้อ พุดจาหยาบคาย กับญาติเป็นประจำ ทั้งที่ญาติมีการช่วยเหลือดูแลมาตลอด

9) ข้อเสนอแนะ

9.1. การดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งอาจให้ความช่วยเหลือที่ต่างกันไปในบางกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาใหม่และซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ นักสังคมสงเคราะห์ ต้องมีทักษะและความรู้ที่เท่าทันสถานการณ์ในการวางแผนและปรับเปลี่ยนการดำเนินการตามที่วางแผนที่วางไว้ เพื่อให้ความช่วยเหลือถูกต้องตามกระบวนการ และวิธีการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดีที่สุด จึงเห็นว่าการรวบรวมข้อเท็จจริงมีผลต่อการวางแผนและการดำเนินการในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีมีปัญหาสังคมซับซ้อน และผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต้องแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

9.2. นักสังคมสงเคราะห์มีความเชี่ยวชาญในด้านการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ แต่ยังคงขาดความรู้ในด้านการสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางแขนงอื่น ๆ ที่เป็นหลักสูตรเฉพาะ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องรู้ เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

9.3. การทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนวัฒนธรรมนั้น ทีมผู้ช่วยเหลือต้องเข้าใจบริบท วิถีชีวิตของผู้ป่วย และญาติ ทั้งภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรม โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติเป็นไปอย่างครบองค์รวม และไม่ขัดแย้งกับบริบททางสังคมของผู้ป่วย

9.4. สังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 20-30 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าประชากร ทุก ๆ 100 คน เราจะพบจำนวนผู้สูงอายุ 30 คน ซึ่งน่าจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพจิตและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามความจริงแล้วคนส่วนใหญ่ในสังคมยังเข้าใจว่า การรับมือกับเรื่องนี้กลับเป็นเพียงการจัดการกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้การแก้ปัญหาหลักมักจำกัดอยู่เพียงแต่กลุ่ม ๆ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา การจัดสวัสดิการต่าง ๆ แต่กลับไม่ได้เชื่อมโยงเข้ากับการเตรียมการตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทำงาน การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งปัญหาที่ตามมาคือปัญหาด้านการดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ แนวโน้มการละเลยการดูแลและการทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ อาจสูงขึ้นตาม

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางเบญจมาศ แก้วกับทอง

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับชำนาญการ

ด้าน (ถ้ามี) สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 2879 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาการให้บริการทางสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2) หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกในสังคมปัจจุบันอย่างรวดเร็ว เช่น การพัฒนาประเทศที่ขาดความสมดุล ความล้มเหลวของสถาบันทางสังคม การแพร่กระจายของสารเสพติดและอบายมุข การผันผวนของภาวะเศรษฐกิจ การกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรม และปัญหาส่วนตัว เป็นต้น ทำให้คนในสังคมต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชากรในสังคมจำนวนมากต้องประสบปัญหาและขยายผลไปถึงชุมชน สังคมและประเทศชาติ สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคทางจิตเวช ได้แก่ ปัจจัยทางจิตใจและสังคม ซึ่งส่งผลให้ประชากรในสังคมมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น เช่น ความเครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ติดสารเสพติด เป็นต้น ในแต่ละปีพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรคจิตเป็นภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หรือความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมการตัดสินใจไม่เหมาะสม ในบางรายมีอาการแปรปรวนร่วมด้วย อาจมีการแสดงความก้าวร้าว มีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น และทำลายทรัพย์สินเสียหาย บกพร่องในการดูแลตนเองและไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นผลให้ผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาระในการดูแลแก่ญาติ ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างมาก

จากการปฏิบัติงานในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชที่ผ่านมา พบสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังตามที่สาธารณะสร้างความเดือดร้อนและหวาดกลัวแก่คนทั่วไป จนกลายเป็นปัญหาสังคม ในแต่ละปีโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์รับการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังเข้ารับการรักษาประมาณ 250 ราย ศูนย์ประชาชนได้รับแจ้งพบผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายประมาณเดือนละ 5 ราย และข้อมูลจากการลงพื้นที่ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังเพิ่มเติมเดือนละ 10 ราย ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังเป็นปัญหาเรื้อรัง เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เครือข่ายส่งต่อมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ภาพรวมภาวะเรื้อรังไร้บ้านเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ควรเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบในการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (ต่อ)

ออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์นั้นมักจะไม่สามารถติดตามญาติได้ หรือติดต่อญาติได้ แต่ญาติปฏิเสธการรับผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากญาติไม่ต้องการรับภาระในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถให้ข้อมูลประวัติเกี่ยวกับตนเองได้ หรือให้ข้อมูลได้น้อยมาก นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพื่อติดตามญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์แต่ละท่านจะมีทักษะ แนวทางปฏิบัติในการสืบค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจัดการความรู้ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายในตัวบุคคล หรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้หน่วยงานมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด...ตั้งยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ที่เน้นการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และกรมสุขภาพจิตมีเป้าประสงค์ให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีตัวชี้วัดเป็นคำร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการจัดการความรู้ จึงสนใจดำเนินการจัดการความรู้แนวทางปฏิบัติตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ในการติดตามญาติผู้ป่วยจิตเวช กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางร่วมในการดำเนินการติดตามญาติผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป.....

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการนำเสนอกรณีศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มคนพิการและสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่พบปัญหาการดูแลทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การดูแล เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมในทุกมิติ นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่พึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม โดยมีการเชื่อมโยงระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชนและครอบครัว โดยเน้นด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับการรักษาพยาบาล ให้ครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก และชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปสนับสนุนตามศักยภาพของครอบครัวและระดับการพึ่งพิง ซึ่งไม่ใช่เพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เป็นการทำงานร่วมกันในหลายสาขา หลายมิติ การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ จึงใช้ศาสตร์และศิลป์ในการให้บริการ กล่าวคือ ศาสตร์ทางด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ หลักและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ มาตรฐานงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นต้น ศิลป์ คือ ศิลปะในการให้บริการในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้แล้วยังรวมถึงการประยุกต์ศาสตร์ทางด้านสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา หรือศาสตร์อื่น ๆ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ควรมีความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้นและยังต้อง

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (ต่อ)

ปรับเปลี่ยนการทำงาน วางแผน แก้ไขปัญหา รายงานความคืบหน้าให้แก่ทีมสหวิชาชีพให้รับทราบทันสถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการช่วยเหลือ จึงเห็นได้ว่านอกจากแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องนั้น นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ระยะยาวเช่นกัน ซึ่งเป็นเสมือนล่อเฟื่องในการขับเคลื่อนสนับสนุนในประเด็นต่างๆ ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว.....

ข้อเสนอแนะ

ระดับปฏิบัติงาน.....

1. การใช้เครื่องมือในการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม.....

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า เครื่องมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถตอบสนอง และครอบคลุมข้อมูลที่ต้องการเท่าที่ควร จึงควรพัฒนาเครื่องมือในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรืออาจมีการใช้เครื่องมืออื่นๆ ร่วมด้วย เช่น.....

- QOL (Quality of Life).....

2. การเยี่ยมบ้านของนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้ญาติเห็นว่า ทีมโรงพยาบาลมีความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ทำให้ญาติเกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญแก่นักสังคมสงเคราะห์มากขึ้น มีผลต่อการดำเนินงาน ในการยินยอมจากญาติ ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากญาติที่มีอำนาจเหนือกว่าผู้ป่วย และมีศักยภาพในการช่วยเหลือ แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะพึ่งพิงการดูแลจากครอบครัว ชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย.....

3. ควรมีการจัดหาทรัพยากร อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว.....

4. ควรมีการจัดทำการขอรับสนับสนุนหรือโครงการในการนำมาพัฒนาหรือการดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ในหน่วยงานหรือแหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต่อสุขภาพเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา(อบจ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในกลุ่ม คนพิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น.....

ระดับบริหาร

1. ในชุมชนมีพื้นที่ห่างไกลเมือง บางจังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลมาก ใช้เวลาเดินทาง ประมาณ 3-5 ชั่วโมง เนื่องจากห่างไกล การคมนาคมลำบาก พื้นที่ลาดชัน อันตราย พบปัญหาทางสังคมเริ่มซับซ้อนและมีจำนวนมากขึ้น จึงควรมีนักสังคมสงเคราะห์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในพื้นที่นั้นๆตามความเหมาะสม เพื่อเป็นทีมหมอครอบครัวที่ครบองค์ประกอบ กาย จิต สังคม อันเป็นการอำนวยความสะดวกและการเข้าถึง แก่ผู้ป่วยต่อโอกาสในพื้นที่เป็นอย่างมากในการได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ.....

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (ต่อ)

2. ควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานในชุมชนด้านบริการทางสังคมกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช.....

3. สำหรับในชุมชนนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่คอยดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย จึงควรจัดทำแผนที่เดินดินหรือแผนที่ชุมชน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในเขตรับผิดชอบ 1. ชุมชน หรือ 1 ตำบล โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อฐานข้อมูลในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลภาวะเจ็บป่วยเฉพาะกลุ่ม และเฉพาะราย.....

ระดับวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางสังคมสงเคราะห์ เนื่องจาก จะต้องมีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมซับซ้อน ซึ่งต้องได้รับการประเมินปัญหาทางสังคมรอบด้าน ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มมากขึ้นในชุมชน จึงมีความสำคัญแล้ว จะมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาศึกษาสถานการณ์และตอบสนองต่อปัญหาทางสังคมในการช่วยเหลือผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุมรอบด้าน.....

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไขปัญหา

1) การดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งอาจให้ความช่วยเหลือที่ต่างกันไปในบางกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาใหม่และซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ นักสังคมสงเคราะห์ ต้องมีทักษะและความรู้ที่เท่าทันสถานการณ์ในการวางแผนและปรับเปลี่ยนการดำเนินการตามที่วางแผนไว้ เพื่อให้ความช่วยเหลือถูกต้องตามกระบวนการ และวิธีการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดีที่สุด จึงเห็นว่าการรวบรวมข้อเท็จจริงมีผลต่อการวางแผนและการดำเนินการในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีมีปัญหาสังคมซับซ้อน และผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต้องแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ.....

2) นักสังคมสงเคราะห์มีความเชี่ยวชาญในด้านการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ แต่ยังขาดองค์ความรู้ในด้านการสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางแขนงอื่น ๆ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องรู้ เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน.....

3) การทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนพหุวัฒนธรรมนั้น ทีมผู้ช่วยเหลือต้องเข้าใจบริบท วิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ทั้งภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรม โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่นั้น ๆ เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติเป็นไปอย่างครบองค์รวม และไม่ขัดแย้งกับบริบททางสังคมของผู้ป่วย.....

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความรู้เรื่องเทคนิคการทำงานตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ ในการติดตามญาติผู้ป่วยจิตเวช และทราบแนวทางป้องกันผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง.....

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (ต่อ)

2. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีการพัฒนาการปฏิบัติงาน
 อยู่เสมอ.....

3. มีทักษะสามารถเชื่อมโยงนโยบายเข้ากับการปฏิบัติงาน และสามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสามารถติดตามญาติและญาติสามารถรับกลับไปดูแลได้.....

- ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน.....