

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีการร่วมกัน (multi-method) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2553 เลือกกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อ และการติดตามในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลปางมะผ้า จำนวน 10 คน กลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแลจำนวน 10 คน และแกนนำชุมชนด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม แบบสังเกต และแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบบันทึกการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ นำข้อความที่ได้ มาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ และเขียนเป็นผังสถานการณ์ และนำเสนอผลดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่า

ด้านโครงสร้าง

ส่วนที่ดำเนินการแล้ว

1. โรงพยาบาลปางมะผ้า มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่ มีแผนยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่พยายามจะฆ่าตัวตายของโรงพยาบาล โรงพยาบาลปางมะผ้าได้ประกาศว่าปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่
2. ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร กำหนดให้กลุ่มงานเวชปฏิบัติรอบครัวและชุมชน และพยาบาลรองรับงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช โดยมีการมอบหมายงานตามความเกี่ยวข้อง มีการมอบหมายให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน
3. ด้านงบประมาณในปีปัจจุบัน หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยงานสุขภาพจิตสามารถเสนอเป็นแผนงานเพื่อขออนุมัติงบประมาณได้ โดยเน้นงานด้านการป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตาย
4. ด้านทรัพยากรบุคคล มีลักษณะของการมอบหมายตามความเกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงาน ได้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางและได้เรียนต่อในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลเคยจัดการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษารับพื้นฐาน และจัดวิชาการด้านสุขภาพจิต
5. ด้านเอกสารคู่มือและเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย งานจิตเวชมีเอกสารคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน แต่เป็นแนวทางรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ไม่ได้เจาะจงดูแลกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนแบบฟอร์ม แบบประเมินที่เกี่ยวข้องจะมีไว้ที่งานสุขภาพจิต เนื่องจากงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีการใช้แบบประเมินในการประเมินผู้ป่วย
6. ด้านยาและเวชภัณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วย มีความเหมาะสมเพียงพอ และพร้อมสำหรับการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งยาต้านพิษ ช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ รวมถึงยาทางจิตเวชที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องการยาต่อเนื่อง เช่น ยาด้านเศร้า ยาด้านอาการทางจิต เป็นต้น
7. ด้านสถานที่ในการให้บริการผู้ป่วย งานสุขภาพจิตมีห้องให้บริการปรึกษาเฉพาะเป็นสัดส่วน มีประตูเข้าออกสองทาง มีการจัดบรรยากาศให้มีความอบอุ่น ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัวในคลินิกสุขภาพจิต

ส่วนที่มีโอกาสพัฒนา

1. นโยบายในงานสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แผนยุทธศาสตร์ ยังขาดความครอบคลุมไปถึงแผนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ยังขาดตัวชี้วัดที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
2. ขาดการปฏิบัติในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. งบประมาณล่าช้าและขาดความยืดหยุ่นในการปรับแผนการใช้งบประมาณ
4. ด้านทรัพยากรบุคคล ยังขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาตามส่วนขาด และตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน
5. ยังไม่ได้พัฒนาคู่มือ แนวทางเฉพาะการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเฉพาะของ โรงพยาบาลปทุมธานี และยังขาดการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย ยังมีไม่ครอบคลุมในทุกจุดที่เกี่ยวข้องเช่นกัน ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังไม่ทราบและไม่มั่นใจในการใช้
6. สถานที่ ยังมีการจัดการที่ไม่เหมาะสมกรณี กำหนดวันให้บริการที่ทับซ้อนกันของ คลินิกสุขภาพจิต คลินิกโรคติดต่อ และคลินิกยาด้านไวรัส ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่เหมาะสม เช่น การควบคุมอุณหภูมิ แสง และเสียงรบกวน

ด้านกระบวนการ

ส่วนที่ดำเนินการแล้ว

1. การคัดกรอง การประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยง
 - 1.1 การประเมินและคัดกรองมีการประเมินและคัดกรองโดยพยาบาลจิตเวช
 - 1.2 ด้านการวินิจฉัยความเสี่ยง มีการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยง โดยพยาบาลจิตเวช
2. ด้านการดูแลและบำบัดรักษา
 - 2.1 การดูแลด้านร่างกาย ห้องฉุกเฉินจะเน้นการดูแลเพื่อช่วยชีวิต ผู้ป่วยในจะเน้นการลดความไม่สุขสบาย จัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย อยู่ใกล้ที่ทำงานพยาบาล ให้ญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าตลอดเวลา ดูแลการได้รับยา สารน้ำและอาหารตามแผนการรักษา พยาบาลจะเน้นการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 2.2 การดูแลด้านจิตใจ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ เน้นการส่งพบผู้รับผิดชอบงานจิตเวช เพื่อให้ได้รับการดูแลด้านจิตใจและ เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัย หรือก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจะใช้วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และ ครอบครัวบำบัด
 - 2.3 การดูแลด้านสังคม ผู้ประเมินและให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมเป็นพยาบาลจิตเวช

พยาบาลจากแผนกอื่น ๆ จะเน้นการส่งมาให้พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ประเมินและให้การดูแล ซึ่งการให้การดูแลจะเน้น การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม สร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และญาติเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย

2.5 การดูแลด้านจิตวิญญาณ โรงพยาบาลได้อนุญาตให้ผู้ป่วยไปปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถ้าไม่ขัดกับแผนการรักษา เช่น การเลี้ยงผี การเรียกขวัญ การทำบุญ เป็นต้น

3. ด้านระบบการดูแลรักษา

3.1 ด้านระบบการดูแลรักษาโรงพยาบาล ถือว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจัดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ต้องสังเกตใกล้ชิด ต้องระมัดระวังความเสี่ยง โดยพยาบาลจิตเวชจะดูแลด้านการประเมิน คัดกรอง และให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง รวมถึงสรุปผลการประเมินด้านจิตเวชให้แพทย์ และแพทย์จะมีหน้าที่ในการสั่งการรักษา โดยในวันที่มีคลินิกสุขภาพจิตก็ส่งผู้ป่วยมาคลินิกสุขภาพจิต หรือให้พยาบาลจิตเวชไปเยี่ยมที่ติดผู้ป่วยในแล้วแต่สภาพการณ์ของผู้ป่วย ส่วนในกรณีผู้ป่วยไม่ได้พบพยาบาลจิตเวชก่อนจำหน่าย จะมีการนัดมาพบพยาบาลจิตเวชในการทำการของคลินิก โดยคลินิกสุขภาพจิตจะเปิดให้บริการเป็นเวลา 2 วันต่อสัปดาห์ คือ ทุกวันจันทร์และวันพุธ

3.2 การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การดูแลมุ่งเน้นการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในโรงพยาบาล เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ใกล้สายตาพยาบาล ให้ญาติเฝ้า ระวังวัตถุอันตรายที่สามารถนำมาใช้เป็นอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย ส่งให้พยาบาลจิตเวชประเมินความเสี่ยง ส่วนการป้องกันการฆ่าตัวตาย หลังออกจากโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของงานจิตเวช ซึ่งจะทำการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่อง การดูแลตัวเองด้านสุขภาพจิต เน้นการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาที่เป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตาย การประเมินและให้ผู้ป่วยได้รับยาทางจิตเวช ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ในกรณีพบความผิดปกติทางจิตร่วมด้วย ส่วนญาติ สอนญาติเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ สอนการสังเกตความผิดปกติและการแสวงหาความช่วยเหลือและการดูแลผู้ป่วยให้ได้ทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

3.3 ด้านการให้สุขศึกษา, สุขภาพจิตศึกษา พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ให้สุขศึกษาหรือสุขภาพจิตศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติ

3.4 ด้านการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ มีแนวทางการฟื้นฟูสภาพ โดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีทั้งการเยี่ยมโดยพยาบาลจิตเวช และเยี่ยมโดยพยาบาลที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านประจำหมู่บ้าน สามารถดำเนินงานตามแนวทางในบางราย โดยเฉพาะรายที่เป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยมีการส่งพนักงานจิตเวชก่อนกลับบ้าน ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันหยุดราชการ จะนัดมาพบพยาบาลจิตเวชในภายหลัง

3.5 ด้านระบบการประสานงานการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยระบบการส่งต่อในระหว่างหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล จะอิงตามระบบส่งต่อตามปกติ คือ ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาของหน่วยงาน การส่งต่อเป็นแบบทางเดียว ไม่มีการรายงานตอบกลับ การประสานข้อมูลเรื่องการดูแลกันระหว่างโรงพยาบาลกับ สถานีนอนามัย ทั้งแบบเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

4. ด้านความรู้ความชำนาญ ทักษะคิของบุคลากรต่อการให้บริการ

4.1 ด้านความรู้ ความชำนาญของบุคลากรต่อการให้บริการ บุคลากรพยาบาลเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา ระยะสั้น ส่วนพยาบาลจิตเวชผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช และศึกษาต่อในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มีประสบการณ์และความชำนาญ

5. ด้านการดูแลโดยญาติหรือผู้ดูแล

5.1 การได้รับรู้สุขภาพ สุขภาพจิตศึกษาจากญาติหรือผู้ดูแล มีการให้บริการสุขภาพและสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติและผู้ดูแล เช่น การสอนเรื่องการทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตความผิดปกติ โดยเฉพาะรายที่ได้พบพยาบาลจิตเวชก่อนกลับบ้าน

5.2 ด้านความรู้ วิธีการให้กำลังใจ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ใช้วิธีพูดให้กำลังใจ ปลอบใจ และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สร้างความเครียดให้กับผู้ป่วย ผู้ดูแลบางส่วน ทราบสาเหตุ ที่ญาติได้พยายาม ฆ่าตัวตาย

5.3 ด้านการให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ทั้งในการทำกิจวัตรประจำวันและอื่น ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน สามารถทำเองได้ แต่ญาติหรือผู้ดูแล สามารถให้การช่วยเหลือ เช่น การดูแลเรื่องการกินยา การติดตามวันนัดหมาย การให้การช่วยเหลือด้านการงาน อาชีพ การเรียน การแก้ปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นต้น

5.4 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ญาติหรือผู้ดูแลบางส่วน สามารถประเมินความผิดปกติได้ เช่น การสังเกตความผิดปกติของผู้ป่วย

5.5 ด้านการส่งต่อ กรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ ญาติส่วนใหญ่ สามารถระบุว่า ถ้าพบความผิดปกติ ก็จะนำส่งโรงพยาบาล หรือ ให้ผู้นำในชุมชน หรือ อสม. เป็นตัวช่วย

6. การดูแลโดยแกนนำชุมชนด้านสุขภาพ

6.1 การได้รับการอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีตัวแทนหมู่บ้านบางส่วนเข้าอบรมกิจกรรมด้านสุขภาพจิตเพียงบางส่วนแต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ด้านการดูแลช่วยเหลือแก่คนในชุมชนโดยแกนนำด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ พบว่าแกนนำชุมชนด้านสุขภาพ บางส่วนมีการดูแลช่วยเหลือกัน แต่ไม่คลุมทุกราย และมักเป็นไปกรณีที่รู้จักกันเป็นส่วนตัว หรือมีความสนิทสนมกัน โดยจะเป็นการไปเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา

ส่วนที่มีโอกาสพัฒนา

1. การคัดกรอง การประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยง

1.1 ด้านการคัดกรอง ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ ไม่มีการประเมินปัญหาด้านจิตสังคม และหรือความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ พยาบาลส่วนใหญ่มองว่ามีภาระงานมาก ไม่มีเวลาพอที่จะประเมิน มองว่าการประเมินเป็นเรื่องยุ่งยาก ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าถามผู้ป่วย บางส่วนไม่อยากให้การดูแลเพราะมีความรู้สึกเกรียดย เบื่อ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย บางคนขาดเครื่องมือในการประเมิน ส่วนแพทย์คิดว่ามีพยาบาลคอยประเมินให้ ไม่ต้องทำเอง จึงทำเฉพาะการส่งการรักษา ทำให้กิจกรรมในส่วนของการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงยังขาดความครอบคลุม

1.2 ด้านการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยง ดึกผู้ป่วยในและแพทย์ไม่มีการประเมินหรือวินิจฉัยความเสี่ยง การวินิจฉัยความเสี่ยงเบื้องต้นจะทำโดย พยาบาลจิตเวช ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่ได้ประเมินความเสี่ยง ไม่ทราบวิธีประเมินความเสี่ยง บางส่วนมีการใช้วิธีการสังเกตและสอบถามจากญาติ แต่ไม่ได้ใช้แบบประเมิน ส่วนใหญ่มีความคิดว่าต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเป็นผู้ประเมิน จึงให้ขาดความครอบคลุมในการประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์เช่นการฆ่าตัวตายซ้ำ

2. ด้านการดูแลและบำบัดรักษา

2.1 การดูแลด้านร่างกาย พยาบาลจะเน้นการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ จะค่อนข้างแยกการดูแลร่างกายและจิตใจออกจากกันอย่างชัดเจน

2.2 การดูแลด้านจิตใจ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คิดว่าการดูแลด้านจิตใจเป็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช จึงเน้นการส่งพบผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเพื่อให้ได้รับการดูแลด้านจิตใจและเพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัย หรือก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายที่ต้องจำหน่ายในช่วงเวลาที่พยาบาลจิตเวชไม่อยู่ ขาดการได้รับการดูแลด้านจิตใจ

2.3 การดูแลด้านสังคม ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ไม่ทราบต้องดูแลด้านสังคมอย่างไร และคิดว่าการดูแลด้านจิตใจเป็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยพยาบาลจากแผนกอื่น ๆ จะไม่มีแนวทางการดูแลด้านสังคม ผู้ให้คำปรึกษาด้านสังคมเป็นพยาบาลจิตเวช จะเน้นการส่งมาให้พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ประเมินและให้การดูแล

3. ด้านระบบการดูแลรักษา

3.1 ด้านระบบการดูแลรักษา โรงพยาบาลมีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยตามความเกี่ยวข้อง ทำให้การทำงานด้านการดูแลยังไม่ได้ทำงานอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ได้ทำงานเป็นทีม ทำให้ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ไม่รู้สึกว่ามีส่วนร่วม รู้สึกว่ามีการดูแลแยกส่วน โดยให้พยาบาลจิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลทั้งหมด บุคลากรพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติอย่างอิสระตามกรอบของวิชาชีพ โดยเน้นว่าต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น หน่วยงานยังไม่มีระบบควบคุมการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด

3.2 การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การดูแลส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ในโรงพยาบาลมากกว่าการป้องกันการฆ่าตัวตาย หลังออกจากโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

3.3 ด้านการให้สุขศึกษา, สุขภาพจิตศึกษา ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่ได้ทำ เนื่องจากไม่มีเวลา ไม่ทราบแนวทาง ไม่มีคู่มือหรือแผนการสอน ไม่มั่นใจ คิดว่าพยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการเป็นผู้ให้สุขศึกษาหรือสุขภาพจิตศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติ

3.4 ด้านการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ มีแนวทางการฟื้นฟูสภาพโดย การเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีทั้งการเยี่ยมโดยพยาบาลจิตเวช และเยี่ยมโดยพยาบาลที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านประจำหมู่บ้าน แต่ที่ผ่านมายังไม่สามารถดำเนินงานตามแนวทางได้ทุกราย โดยเฉพาะกรณีที่กำหนดในช่วงเวลาที่พยาบาลจิตเวชไม่อยู่ ยังขาดระบบการติดตามกรณีผู้ป่วยขาดนัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

3.5 ด้านระบบการประสานงานการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย ไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนในระหว่างหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล การส่งต่อเป็นแบบทางเดียวไม่มีการรายงานตอบกลับ

4. ด้านความรู้ความชำนาญ ทักษะของบุคลากรต่อการให้บริการ

4.1 ด้านความรู้ ความชำนาญของบุคลากรต่อการให้บริการ บุคลากรพยาบาลเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา แต่ยังขาดความชำนาญและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ปฏิบัติคิดว่า การอบรมที่ได้รับยังไม่ตรงกับความต้องการและไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้ ส่วนใหญ่มีความต้องการอบรมเพิ่มเติมด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

4.2 ด้านทักษะของบุคลากรต่อการให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พยายามทำไปตามหน้าที่ แม้ว่าจะมีความรู้สึกต่อผู้ที่ฆ่าตัวตาย เช่น รู้สึกเครียด รู้สึกอึดอัด กังวลใจ รู้สึกเหนื่อย เบื่อ และรู้สึกว่ามีการะงานเพิ่มขึ้น

5. ด้านการดูแลโดยญาติหรือผู้ดูแล

5.1 การได้รับสุขศึกษา สุขภาพจิตศึกษา จากญาติหรือผู้ดูแลการให้บริการสุขศึกษา และสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติและผู้ดูแลไม่ครอบคลุมไม่ทั่วถึง มีผู้ดูแลบางคนไม่ได้รับสุขศึกษาหรือสุขภาพจิตศึกษาก่อนกลับบ้าน

5.2 ด้านความรู้ วิธีการให้กำลังใจ ผู้ดูแลบางส่วน ไม่รู้วิธีพูดให้กำลังใจ ปล่อยให้ผู้ป่วย

5.3 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ญาติหรือผู้ดูแลบางส่วน ไม่สามารถประเมินความผิดปกติได้ เช่น การสังเกต ความผิดปกติ

6. การดูแลโดยแกนนำชุมชนด้านสุขภาพ

6.1 การได้รับการอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมกิจกรรมด้านสุขภาพจิต หรือกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

6.2 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แกนนำชุมชนด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่มั่นใจในการให้การให้คำปรึกษาช่วยเหลือ

6.3 ด้านการดูแลช่วยเหลือแก่คนในชุมชน โดยแกนนำด้านสุขภาพ มีการดูแลช่วยเหลือกัน แต่ไม่คลุมทุกราย และมักเป็นไปกรณีที่รู้จักกันเป็นส่วนตัว หรือมีความสนิทสนมกัน โดยจะเป็นการไปเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ มีบางส่วนที่ไม่ได้ทำเลยเพราะไม่มั่นใจ ไม่กล้า

ด้านผลลัพธ์

ส่วนที่ดำเนินการแล้ว

1. การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมตัวเองด้านการดูแลตัวเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น หลังจากได้รับการดูแล

2. การได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2.1 การดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการนัดมาที่โรงพยาบาล มีบางส่วนที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

2.2 การดูแลต่อเนื่องโดยญาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากญาติและผู้ดูแลในเรื่องของการกินยา การมาตรวจตามนัด การช่วยเหลือ

2.3 ความพึงพอใจต่อการดูแลของโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

3. การรับรู้การดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ดูแล

3.1 การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ อยู่ในระดับดี การรับรู้ที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ และด้านผลลัพธ์ของการดูแล

3.2 การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแล การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลจากทีมสุขภาพ อยู่ในระดับดี การรับรู้การดูแลในด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการทำงานเป็นทีม, ด้านความมั่นใจ และการไว้วางใจในเจ้าหน้าที่ ด้านความสุภาพ อ่อนโยน และเป็นมิตร ด้านภาพรวมคุณภาพการดูแล และเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำ จากการดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือ

4. ด้านผลของการดูแลจากแบบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด การบริการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ความครอบคลุมของการบันทึกรายงาน ครบถ้วนเป็นไปตามเป้าหมาย

ส่วนที่มีโอกาสพัฒนา

1. การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมตัวเองด้านการดูแลตัวเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น หลังจากได้รับการดูแล แต่มีบางคนที่พฤติกรรมไม่เปลี่ยนมาก

2. การได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2.1 การดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการนัดมาที่โรงพยาบาล ไม่มีการเยี่ยมโดย อสม.หรือแกนนำชุมชน ขาดระบบติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดนัด

2.2 ความพึงพอใจต่อการดูแลของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ บางคนมีความรู้สึกทางลบต่อการให้บริการของบุคลากรบางคน

3. การรับรู้การดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ดูแล

3.1 การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ ในด้านที่มีคะแนนในระดับค่อนข้างต่ำ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

3.2 การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแล พบว่า การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ ในด้านที่มีคะแนนในระดับค่อนข้างต่ำคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

4. ด้านผลของการดูแลจากแบบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด การบริการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
 - 4.1 อัตราการได้รับการบริการด้านสุขภาพจิตต่ำ เพียงร้อยละ 68.75
 - 4.2 อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้าต่ำ เพียงร้อยละ 56.25
 - 4.3 อัตราการติดตามการรักษาต่อเนื่อง ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำ เพียงร้อยละ 25.00
 - 4.4 อัตราการได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวต่ำ เพียงร้อยละ 25.00
 - 4.5 อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำ ในปี 2550-2551 เกินเป้าหมาย ส่วนในปี 2552 ไม่พบการฆ่าตัวตายซ้ำ
 - 4.6 อัตราการได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้งต่ำ เพียงร้อยละ 68.75
 - 4.7 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ต่ำกว่าเป้าหมาย เพียงร้อยละ 68.75

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการบริหาร

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน สามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงระบบโครงสร้างของหน่วยงานโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในการให้บริการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ให้มีการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปรับปรุงในส่วนที่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม เช่น

1.1 โรงพยาบาลควรกำหนดและประกาศนโยบาย ด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นนโยบายซึ่งจะอิงตาม กระบวนการ หรือผลลัพธ์ เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นมาตรฐาน หรือมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ตรงกันและมีแบบบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร บุคลากรทีมพยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ปฏิบัติทุกคนได้รับทราบตรงกัน ทั้งนโยบายและแผนการดำเนินงาน

1.2 ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะแผนด้านการพัฒนากำลังคนเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และบรรจุใช้เป็นแผนงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อให้มีความยืดหยุ่นในการใช้

1.3 ควรมีการจัดทำแผนอัตรากำลังในการรองรับการให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เช่น การเพิ่มผู้รับผิดชอบหรือจัดระบบหมุนเวียนให้มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ อีกทั้งควรมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการเพิ่มศักยภาพ

เจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการส่งเสริมให้มีการอบรม ด้านการประเมิน และช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตสังคม ซึ่งการจัดการอบรมควรมีการประเมินความต้องการของผู้เรียน (Training need) หรือควรส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลได้อบรมเฉพาะทาง หรือการฝึกอบรมระยะสั้นต่อต้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้สามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างครอบคลุม

1.4 ควรสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

1.5 ควรสนับสนุนให้มีการใช้ การนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อให้นำมาใช้ในหน่วยงาน โดยนำคิดการทำแนวทางแบบมีส่วนร่วมในเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกัน

1.6 ควรส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการอบรม พัฒนาทักษะ ความรู้อย่างต่อเนื่อง

1.7 ควรพัฒนาระบบการควบคุมการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด เช่น การกระจายตัวชี้วัด ไปตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และให้หน่วยงานย่อยมีส่วนร่วมในการควบคุมการปฏิบัติตามตัวชี้วัด รวมถึงติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านกระบวนการดูแล

สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแบบองค์รวม มีมาตรฐานเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน มีระบบการทำงานที่ชัดเจน เช่น

2.1 ควรมีการพัฒนาบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.2 ควรนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของหน่วยงาน โดยจัดทำเป็น มาตรฐาน และจัดทำให้เป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการดูแลในโรงพยาบาล กระบวนการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรนำแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มาทดลองใช้และปรับใช้ ในหน่วยงาน เช่น การใช้แนวปฏิบัติหรือแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.4 ควรพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายให้แก่ทีมพยาบาล ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความมั่นใจ และสามารถประเมินและให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ทางด้าน จิตสังคมอย่างครบถ้วนได้

2.5 ควรพัฒนาระบบการส่งต่อ การติดตาม การสนับสนุนดูแล และการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย อย่างมีส่วนร่วม ให้มีแนวปฏิบัติมาตรฐานเดียวกันให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มช่องการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติ การสื่อสารด้านการส่งต่อผู้ป่วยควรเป็นการสื่อสารสองทางโดยให้มีการตอบกลับ เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประยุกต์ใช้การสื่อสารหลากหลายรูปแบบเพื่อความรวดเร็วและทันเหตุการณ์

2.6 ควรมีการอบรมด้านสุขภาพจิต ป้องกันการฆ่าตัวตาย และการสนับสนุนดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มประชาชนทั่วไป และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแก่แกนนำสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึงและมีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.7 ควรมีการพัฒนากระบวนการประสานงานในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายในระดับชุมชน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย และแกนนำสุขภาพชุมชนให้มีความชัดเจน ครอบคลุมและทันเวลา

2.8 ควรมีติดตามและกระตุ้นให้แกนนำสุขภาพในชุมชนมีการคัดกรองผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกระทำซ้ำ

2.9 ควรพัฒนาการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตามตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการที่ยังขาดความครอบคลุม เช่น การพัฒนาแนวทางให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม การให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า และการวินิจฉัยความเสี่ยงอย่างครอบคลุม การให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. นำผลการศึกษาไปพัฒนาการชี้แจงแนะนำในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาล
2. พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
3. พัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลปางมะผ้า
4. ศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในการแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน