

โครงการหน่วยสุขภาพจิตอาสาสมัครราชนครินทร์ : บริการเชิงรุกสู่ชุมชน¹

กัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ และ คณะ²

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประชาชนมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ประชาชนส่วนหนึ่งยังขาดความรู้และทักษะในการการดูแลสุขภาพจิต และไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวและสังคมของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การให้บริการปัจจุบันของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นบริการตั้งรับ ยังไม่สามารถให้บริการเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม จึงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดโครงการหน่วยสุขภาพจิตอาสาสมัครราชนครินทร์ : บริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อให้ประชาชนที่ขาดโอกาสเข้าถึงบริการ ได้รับความรู้ มีเจตคติ และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ปี 2441 - 2553 พบว่ามีประชาชน ได้รับโอกาสจากโครงการมากกว่า 300,000 ราย มีโอกาสได้รับความรู้ ได้รับการบำบัดรักษา ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ทันสมัยยิ่งขึ้น การดำเนินกิจกรรมเป็นการดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์หมุนเวียนปฏิบัติงาน ในระหว่าง 1 ธันวาคม 2552 – 30 พฤศจิกายน 2553 เป็นเวลา 1 ปี มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมคือ 1.หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในสถานที่ชุมชน ในสถานศึกษา มีการคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพ กิจกรรมการพัฒนาสมอง (brain gym) บำบัดรักษาในรายที่มีความจำเป็น 2. กิจกรรมรักใจ...ห่วงใยถึงบ้าน ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้ ผู้ป่วยเรื้อรังทุกประเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต และครอบครัวที่มีแนวโน้มเจ็บป่วยทางจิต หรือ ครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยทางจิตมากกว่า 1 ราย 3. การปรับสมดุลสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัด สำหรับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้มีความรู้และฝึกทักษะเรื่องอาหารธรรมชาติการดูแลและการจัดการเรื่องอารมณ์ ศิลปะ หัตถกรรมบำบัด การออกกำลังกาย และการบริหารจิต

ผลการดำเนินการที่สำคัญ พบว่า มีประชาชนได้รับการเชิงรุกจำนวน 10,210 คน ได้รับการ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต 3,976 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 695 คน (ร้อยละ 6.80) การเยี่ยมบ้านให้บริการปรึกษาจำนวน 208 คน ให้การบำบัดรักษารายใหม่จำนวน 72 คน ส่งรักษาต่อเนื่องในสถานบริการจำนวน 62 คน ออกเอกสารรับรองความพิการจำนวน 12 คน

คำสำคัญ: หน่วยสุขภาพจิตอาสา บริการเชิงรุก สุขภาพจิต

¹ รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิตดีชีวิตมีสุขเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพจิตดีได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความสมบูรณ์ในทุกวัย โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว และชุมชน (พัชริน คุณคำชู, 2547) นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะใน

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเมื่อเผชิญภาวะวิกฤติ ปัจจุบัน ประชาชนมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ประชาชนส่วนหนึ่งหนึ่งมีความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเอง และมีโอกาสเข้าถึงบริการ ได้รับคำแนะนำและการบำบัดรักษาเบื้องต้น สามารถป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตได้ แต่ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งยังขาด

ความรู้และทักษะในการการดูแลสุขภาพจิต และไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวและสังคมของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548)

การให้บริการปัจจุบันของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ให้บริการตั้งรับ ยังไม่มีบริการเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม จึงจัดโครงการหน่วยสุขภาพจิตอาสาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ : บริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อให้ประชาชนที่ขาดโอกาสเข้าถึงบริการ ได้รับความรู้ มีเจตคติ และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และดำเนินงานตามพระจริยวัตรของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ที่พระองค์ทรงประทานความช่วยเหลือประชาชนที่ด้อยโอกาสทุกหมู่เหล่า แม้จะอยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลเพียงใดก็ตาม จาก การดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ต้นปี 2551 –เดือนธันวาคม 2553 พบว่ามีประชาชนเขตกรุงเทพมหานคร นครปฐม และสมุทรสาคร ได้รับประโยชน์จากโครงการมากกว่า 30,000 คน มีโอกาสได้รับความรู้ได้รับการบำบัดรักษา ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ทันสมัยยิ่งขึ้น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากทม.กทม.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพจิต แบบองค์รวม และประชาชนได้รับการบำบัดรักษาให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

2. เพื่อพัฒนาให้บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ มีความรู้ ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การปรับสมดุลสุขภาพตามแนวทางธรรมชาติบำบัด เกิดแรงบันดาลใจนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3. เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แด่สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินกิจกรรมเป็นการดำเนินการโดย ทีมสหวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ หมุนเวียนปฏิบัติงาน มีกิจกรรมหลัก ๓ อย่าง ได้แก่ **กิจกรรมที่ 1 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่** : ประกอบด้วย กิจกรรมดังนี้ 1) การคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) สำหรับ ผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CES-D) ที่ อายุ 12-18 ปี 2) แจกเอกสารคู่มือคลายเครียด CD คลายเครียด CD เพลงเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ 3) จัดกิจกรรมการพัฒนาสมอง (brain gym) 4) แจกของที่ระลึกสำหรับผู้ร่วมกิจกรรม 5) บำบัดรักษาในรายที่มีความจำเป็น 6) ส่งต่อข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตที่พบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7) ให้บริการปรึกษาช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น 8) ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องความเครียด การจัดการความเครียด การสร้างพลังสุขภาพจิต ความรู้เรื่องยาทางจิตเวช 9) การให้ความช่วยเหลือทางสังคม และส่งต่อ **กิจกรรมที่ 2 รักขี้ใจ...ห่วงใยถึงบ้าน**: เป็นกิจกรรมการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่บ้าน ในรายที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้ ผู้ป่วยเรื้อรังทุกประเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต และครอบครัวที่มีแนวโน้มเจ็บป่วยทางจิต หรือ ครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยทางจิตมากกว่า 1 ราย ประกอบด้วย **กิจกรรมที่ 1**) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น 3) การนำพาให้เข้าถึงบริการในรายจำเป็น 4) การให้สุขภาพจิตศึกษา 5) การบำบัดรักษาด้วยยา จิตบำบัดและส่งต่อ 5) การช่วยเหลือทางสังคม และส่งต่อเครือข่ายทางสังคม **กิจกรรมที่ 3 การปรับสมดุลสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัด**: เป็นการจัด

กิจกรรมธรรมชาติบำบัดแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องอาหารธรรมชาติ 2) การดูแลและการจัดการเรื่องอารมณ์ 3) ศิลปะและหัตถกรรมบำบัด 4) การออกกำลังกาย 5) การบริหารจัดการและการเจริญสติ **สรุปผลการดำเนินการที่สำคัญ ในช่วง 1 ปี ระหว่าง 1 ธันวาคม 2552 – 30 พฤศจิกายน 2553 พบว่า**

1. ประชาชนได้รับบริการเชิงรุก จำนวน 10,210 คน คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 3,976 คน พบปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 695 คน (ร้อยละ 6.80) การเยี่ยมบ้านและครอบครัวครอบครัว 208 คน
2. ให้การบำบัดรักษารายใหม่จำนวน 72 คน
3. ให้บริการปรึกษาจำนวน 207 คน
4. ส่งรักษาต่อเนื่องในสถานบริการจำนวน 62 คน
5. ออกเอกสารรับรองความพิการจำนวน 12 คน

สรุปผล

การเรียนรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการครั้งนี้

1. ประชาชนในกลุ่มนักศึกษายังมีทัศนคติว่าการมีสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่น่าอาย ถูกมองว่าไม่ดี จึงไม่กล้าเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพจิตอาสาด้วยตนเอง
2. ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการบางคนมีปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่รู้ว่าเป็นปัญหา การใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นทำให้เกิดการยอมรับ และสามารถช่วยให้เข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น
3. ประชาชนที่มีความทุกข์ใจ หรือมีปัญหาสุขภาพจิตเข้าไปใช้บริการที่วัดในการเยียวยาตนเอง โดยใช้ธรรมะเป็นที่พึ่ง ควรมีการถวายความรู้แก่พระสงฆ์ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ประชาชนต่อไป
4. ประชาชนจำนวนมากยังมีความไม่เข้าใจในเรื่องความสุขที่แท้จริง ทำให้มีความทุกข์ และเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพจิตตามมา คณะทำงานเห็นว่ายังมีงานอีกมากที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

5. การทำงานเชิงรุกทำให้บุคลากรมีความสุขมากกว่าการทำงานเชิงรับ

6. เป็นการเยียวยาประชาชนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและบุคลากรที่ร่วมกิจกรรม

ปัญหาอุปสรรค

เป็นการบริหารจัดการภายในเรื่องการจัดทีมสหวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่รบกวนการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาโดยการวางแผนล่วงหน้า ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินที่จะต้องให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน ปัญหาอีกประการเรื่องค่าใช้จ่ายค่าที่พักของผู้ร่วมกิจกรรมที่จะต้องใช้ในสถานที่เอกชนซึ่งสถาบันแก้ปัญหาโดยการพัฒนาลี้แควดล้อมเพื่อการบำบัดโดยการพัฒนาลี้แควดล้อมในสถาบันเพื่อเอื้อต่อการรักษาและคุ้มครอง

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพโครงการ

ควรมีการกำหนดแผนเตรียมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่อย่างเป็นระบบ กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของสหวิชาชีพ ควรทำแนวปฏิบัติ มีช่องทางพิเศษ และการส่งต่อข้อมูลผู้ที่ต้องเข้าสู่ระบบการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกให้ทีมทราบ นอกจากนี้ควรพัฒนาเป็นรูปแบบ (model) บริการที่สามารถส่งมอบแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมสุขภาพจิตได้ และควรกำหนดตัวชี้วัดและผลสำเร็จที่ชัดเจน มีการติดตามศึกษาผลลัพธ์ในระยะสั้น และระยะยาว ควรนำเทคโนโลยีจากกรมสุขภาพจิตมาปรับใช้ประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

- พัชริน คุณคำชู. (2547). *กรอบการวิจัยสุขภาพจิต* (พ.ศ. 2548-2552). นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). *การจัดการความเครียด เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.