1. **การจัดการความรู้เรื่อง** การปลดล่ามขังในพื้นที่ จ.มหาสารคาม
2. **ชื่อเจ้าของผลงาน** นางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร และทีมสุขภาพจิตชุมชน
3. **หลักการและเหตุผล**

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่น่าสงสาร เพราะบุคคลเหล่านี้จะถูกคนรอบข้างรังเกียจไม่อยากเข้าใกล้ อาจจะด้วยเหตุผลหลายอย่างทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจถูกละเลย ผลกระทบที่ตามมาก็คือ ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการกำเริบ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ควบคุมตนเองไม่ได้ อาละวาดทำร้ายคนอื่น หรือ จากประสบการณ์ ถ้าเป็นผู้ป่วยชายก็เข้าไปวุ่นวายในกลุ่มเด็กหรือผู้หญิงก็ไปจับแตะต้องหรือทำกิริยาที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้คนเหล่านั้นรู้สึกกลัวและเกิดความระแวงว่าผู้ป่วยจิตเวชจะไปทำอะไรเขาหรือไม่ ทำให้เกิดความอับอายของญาติที่มีคนรู้จักในสังคม จึงจับผู้ป่วยมาล่ามขังไว้ ไม่ได้รับการรักษา จนเป็นปัญหาเรื้อรังและเป็นความเคยชินของญาติว่า ถ้าทำแบบนี้ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปสร้างความเดือดร้อนให้ใคร ปัญหาเหล่านี้กรมสุขภาพจิตมีการวางแผนการแก้ไขมาเรื่อยๆ แต่ก็ยังไม่หมดไปทันที เพราะมุมมองทัศนคติที่ประชาชนมองโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ก่อนมองว่า โรงพยาบาลจิตเวชเป็นเหมือนใครเข้ามาแล้วก็คือ “ผีบ้า” นั่นเอง แต่บัดนี้มุมมองนั้นเริ่มเปลี่ยนไป โดยความศรัทธา ความเชื่อถือที่ผู้บำบัดช่วยกันรักษาผู้ป่วยทำให้เกิดความเชื่อมั่นของผู้รักษา ทำให้มีผู้ป่วยล่ามขังลดลงในกรณีศึกษาที่จะพูดถึงต่อไปนี้ ผู้ป่วยมีประวัติทำร้ายบิดา – มารดา พูดคนเดียวติดยาเสพติด หงุดหงิดง่าย และมีอาการ ญาติดูแลไม่ไหวจึงได้ล่ามขังไว้

ฉะนั้น พวกเราในนามของบุคลากรสาธารณสุข และอยู่ในกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านนี้โดยตรง ต้องช่วยกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้หายเป็นปกติ โดยใช้มติที่ว่า “เราจะช่วยกันคืนคนดีสู่สังคม”

4. **กิจกรรมการพัฒนา** : วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน) ดังนี้

4.1 **การบ่งชี้ความรู้** จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ยังมีการล่ามขัง คือ 1) ผู้ป่วยมีอาการที่เป็นอันตรายต่อชีวิตต่อทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น 2) การดูแลรักษาที่ผ่านมา ไม่สามารถลดอาการของผู้ป่วย หรือมีการรักษาไม่ต่อเนื่องที่ไม่หายขาด ทำให้ญาติเกิดความไม่มั่นใจแก่ญาติและชุมชนได้ 3) ญาติ ชุมชน เป็นกังวลหวาดกลัวหวาดระแวง และอาจมีเจตคติทางลบกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช 4) ญาติ/ชุมชน ไม่สามารถใช้ทางเลือกวันที่ดีกว่า จึงเลือกการล่ามขังเพื่อควบคุมผู้ป่วย

4.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ และการจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่แล้วนำมากลั่นกรอง

จากการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน พบว่า การที่จะปลดการล่ามขัง ผู้ป่วยจิตเวชได้สำเร็จนั้น ต้องมีปัจจัยที่เอื้อต่อการบำบัด รักษา รวมทั้งการยอมรับดูแลในชุมชน และจากการจัดการความรู้นั้นได้แยกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้ 1) ด้านผู้ป่วย : ยังต้องมีการพึ่งตนเอง ผู้ป่วยจิตเวชต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบ ฟื้นฟูทักษะในการดูแลตนเอง 2) ด้านญาติผู้ป่วย : ผู้ดูแล เข้าใจผู้ป่วย ไม่ล่ามขัง และมีการเรียนรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี มีการดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียด ปรับทัศนคติ เพื่อหลีกเลี่ยงการล่ามขังผู้ป่วย 3) ด้านชุมชน : ชุมชนยอมรับ ช่วยกันให้โอกาสผู้ป่วย เห็นใจผู้ป่วยมองว่าการล่ามขังผู้ป่วยแต่ละคนก็เป็นปัญหาของชุมชนเช่นกันและทุกคนในชุมชนต้องช่วยกันแบ่งเบาภาระญาติในการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านบุคลากร : มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อป้องกันการล่ามขังซ้ำและถ้าหากพบให้ประเมินสาเหตุและให้การรักษาที่ถูกต้อง

4.3 การเข้าถึงความรู้ ในการทำงานเพื่อที่จะเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขังนั้น จากประสบการณ์ได้ศึกษาและมีการวางแผนพร้อมกับประสานงานกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบ โดยในกรณีผู้ป่วยที่เราจะเข้าไปปลดนี้ มีการล่ามขังมาประมาณ 1 ปี โดย**สาเหตุ**ที่เราเข้าไป คือ 1) ผู้ป่วยถูกล่ามขัง 2) ในช่วงแรกมีการรักษาไม่ต่อเนื่อง 3) ญาติให้ความร่วมมือในการดูแลเพื่อต้องการปลดล่ามขัง

วัตถุประสงค์ที่เข้าไป คือ 1) **ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย** ว่าหลังจากที่เริ่มได้รับการรักษาสักระยะหนึ่งแล้วผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร 2) **เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วย**ในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน หลังจากที่ได้มีการลงเยี่ยมมีการประเมินทักษะชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งญาติผู้ดูแล และ อสม.เพื่อนบ้าน 3) **เพื่อป้องกันการกลับไปล่ามขังผู้ป่วยซ้ำ** จากการทำงานก่อนลงได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งประสบความสำเร็จ และวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการกลับไปล่ามขังซ้ำ 4) **เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา** อุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว อสม.ในพื้นที่ การทำงานนี้ได้มีการประสานและวางแผนร่วมกัน โดยประเมินถึงข้อจำกัดและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังจากปลดล่ามขัง 5) **เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำกับญาติผู้ดูแล** ในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยศึกษาปัญหาก่อนลงเยี่ยมพร้อม เปิดโอกาสให้ญาติ/ ผู้ดูแล/ อสม. ถามถึงข้อสงสัยและศึกษาปัญหาก่อนลงเยี่ยมพร้อมวางแผนแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อไม่ให้เขารู้สึกว่า เราไปส่งเขาแต่ให้เขารู้สึกเองว่าเขาบอกเองว่าควรจะทำอย่างไร 6) **เพื่อสนับสนุนให้ญาติและผู้ป่วยมีกำลังใจ** และมีความมั่นใจในการดูแล รักษา ผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านในชุมชน

4.4 การเรียนรู้หรือการขยายผล ประสบการณ์การทำงานที่ได้ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในโรงพยาบาลและอยู่ในชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า การล่ามขัง สำเร็จนั้นไม่ได้ขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขอย่างเดียว แต่ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างที่ช่วยเอื้อซึ่งกันและกัน จึงได้จัดการขยายผลโดยนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์/ พยาบาล/ อสม./ ผู้ดูแลในพื้นที่ นำมาถอดบทเรียน โดยได้จัดทำในวันที่ 19 กรกฎาคม 2556 นี้ โดยการถอดบทเรียนเหล่านี้ได้เน้นถึงแนวปฏิบัติ การเรียนรู้และการวางแผนการป้าฏิบัติผลที่จะทำให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

5. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง พบว่าสามารถการล่ามขัง ได้ โดยในขณะปลดล่ามขังผู้ป่วยมีอาการทางจิตลดลง ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายบิดา มารดา ไม่หงุดหงิด แนะนำรับฟัง ซึ่งผลการติดตามหลังจากการปลดล่ามขัง พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะการดื่มสุรา ลดบุหรี่ได้ ทำงานช่วยครอบครัวได้ ครอบครัวมีความสุข และมีชุมชนให้กำลังใจและยอมรับผู้ป่วย และสอดคล้องกับนโยบาย คือ 1) ผู้ป่วยถูกล่ามขังประมาณ 1 ปี แต่ได้ถูกค้นพบเร็วทำให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องและรวดเร็วและได้ปลดล่ามขังได้เร็วขึ้นและเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายในชุมชน 2) ผู้ป่วยและครอบครัวสุขใจ ผู้ป่วยไม่ต้องถูกล่ามขัง พ่อ แม่ ครอบครัวพึงพอใจที่บุตรชายอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป และมีชุมชนยอมรับ และมาช่วยกันในการปลดล่ามขัง 3) ผู้ป่วย มีความปลอดภัยไม่ได้รับอันตรายจากคนรอบข้าง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย และพ่อ แม่ ชุมชนเกิดการยอมรับ เพราะไม่มีใครได้รับอันตราย

6. บทเรียนที่ได้รับ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปลดล่ามขัง แบ่งออกเป็นด้านๆ คือ **1) ด้านบุคลากรสาธารณสุข** เครือข่าย ค้นหาได้เร็ว นำเข้าสู่ระบบการรักษาและมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและชัดเจน ทำให้เครือข่ายเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรต้องปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยว่าผู้ป่วยทุกคนสามารถรักษาได้ และให้โอกาสกับผู้ป่วยทุกคน **2) ด้านผู้ป่วย** ต้องพยายามให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเอง ให้การรักษารับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อาการทางจิตสงบลง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับผู้อื่น **3) ด้านญาติ/ผู้ดูแล** ต้องปรับทัศนคติในมุมมองผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ญาติ มีความรู้และทักษะในการดูแลไปล่ามขัง และมีแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและผู้ป่วยด้วย