

แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน (School Refusal)

โดย สหวิชาติ





คำนำ

การไม่ยอมไปโรงเรียนเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญเพราะทำให้เด็กขาดโอกาสในการศึกษา การพัฒนาด้านอื่นและยังทำให้เกิดความตึงเครียดต่อครอบครัว โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เห็นความสำคัญของปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหลายสาขาวิชาชีพ จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางนี้จะช่วยให้การประสานการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน มีความครบถ้วนถูกต้อง เพื่อช่วยลดผลกระทบที่มีต่อตัวเด็กและครอบครัวต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

บทนำ	หน้า 1
แนวทางการดูแล	หน้า 11
ภาคผนวก	หน้า 17

การไม่ยอมไปโรงเรียน (School Refusal)



การไม่ยอมไปโรงเรียน (School Refusal)

การไม่ยอมไปโรงเรียนถือเป็นภาวะเร่ร่อนทางจิตเวช ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็วจึงจะได้ผลดี ยิ่งเด็กหยุดเรียนนาน การนำกลับไปสู่โรงเรียนยิ่งยากลำบาก บางรายอาจต้องหยุดเรียนไปเลย ซึ่งจะเกิดผลเสียและปัญหาทางพฤติกรรมและจิตสังคมกับเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมากตามมา(เอกสารอ้างอิง1)

จากการศึกษาติดตามในสวีเดนเกือบ 30 ปีพบว่า เด็กกลุ่มนี้โตขึ้นมีอัตราความสามารถพึ่งตนเองได้และยังต้องพบจิตแพทย์อย่างต่อเนื่องกว่าคนที่ไม่เคยมีปัญหานี้(เอกสารอ้างอิง2) ปัญหาหลายอย่างส่งผลต่อการไม่ยอมไปโรงเรียน เช่น การหนีโรงเรียน ซึ่งมักมีปัญหาพฤติกรรมอื่นร่วมด้วย ปฏิเสธการไปโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางอารมณ์ และกลัวโรงเรียนเพราะกลัวบางสิ่งบางอย่างที่โรงเรียน (เอกสารอ้างอิง3)



ลักษณะอาการ

1. มีการขาดเรียนเป็นเวลานาน
2. มีปฏิกิริยาทางอารมณ์รุนแรง เมื่อจะต้องไปโรงเรียน หรือพูดถึงการไปโรงเรียน เช่น กลัวมาก อาละวาด มีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง



มักพบในเด็กที่มีลักษณะพึ่งพิงพ่อแม่มากเกินไป ในตอนต้นเด็กจะไปโรงเรียนยาก แต่เมื่อไปโรงเรียนแล้วเด็กจะเรียนได้ เล่นกับเพื่อนได้ พอตอนเช้าจะเป็นใหม่ พ่อแม่มักมีลักษณะปกป้องมาก (overprotection) และมีความวิตกกังวลสูง อาการมักเกิดขึ้นครั้งแรก หลังจากไม่ได้ไปโรงเรียนเป็นเวลานาน (เช่น วันหยุดยาว ป่วย) ถ้ามีอาการทางกาย อาการจะหายไปเมื่อเด็กได้หยุดเรียนในวันนั้น หรือเมื่อหยุดเสาร์อาทิตย์ เด็กในกลุ่มนี้มักมีประวัติเรียนดี ความประพฤติเรียบร้อย



สาเหตุ

เด็กเล็ก มักมีสาเหตุจาก separation anxiety เพิ่งเริ่มไปโรงเรียน หรือเพิ่งย้ายโรงเรียนใหม่ (เอกสารอ้างอิง2) เด็กมักบอกว่าไม่อยากไปโรงเรียนจากกลัวครู กลัวเพื่อนแกล้ง



สาเหตุ

เด็กโต มักมีสาเหตุจาก overanxious, social phobia, mood disorder, psychosis อาจเริ่มจากมีปัญหาการคบเพื่อนหรือแฟน ปัญหาในครอบครัว ระหว่างพ่อแม่ ขาดการดูแลเอาใจใส่ว่าการเรียนเป็นเรื่องสำคัญทำให้เด็กอยากสบายอยู่บ้านเล่นเกม หรือนั่นมากเกินไปว่าต้องเรียนให้ได้ผลดี ทำให้เด็กทั้งที่เรียนไม่ได้อยู่แล้ว หรือเคยเรียนดีมาตลอด แต่เกิดความไม่มั่นใจว่า อาจทำสอบได้ไม่ดีเท่าเดิมในการสอบครั้งนี้ จึงไม่อยากไปเพราะกลัวล้มเหลว ซึ่งมักแสดงอาการในช่วงใกล้สอบเป็นต้น



การช่วยเหลือ

1. หากเด็กบอกร่างกายทางกาย ควรตรวจอย่างละเอียด เมื่อไม่พบความผิดปกติ ควรแจ้งกับผู้ปกครองและเด็กเอง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวางแผนช่วยเหลือต่อไป แต่ไม่ควรใช้คำว่า “เด็กแกล้งทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ”
2. ประเมินโรคทางจิตเวช สติปัญญา เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองและครูคาดหวังและวางแผนช่วยเหลือได้เหมาะสมกับเด็ก หากเด็กได้รับผลกระทบจากการเรียน
3. ประเมินสภาพจิตใจของคนในครอบครัว อาจพบความวิตกกังวลในพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาหรือพี่น้อง
4. ประเมินสภาพโรงเรียนในเรื่องพฤติกรรม ความสัมพันธ์กับครูและกับเพื่อน
5. รับนำเด็กกลับสู่โรงเรียนโดยเร็ว (กรณีไม่มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตที่รุนแรง) อธิบายให้ผู้ปกครองทราบว่า เด็กอาจมีพฤติกรรมต่อต้านรุนแรงเมื่อจะไปโรงเรียน ผู้ปกครองควรมีท่าทีที่หนักแน่นในการนำเด็กกลับสู่โรงเรียน และจัดคนไปรับเด็กจากโรงเรียนตรงเวลาทุกครั้งเพื่อลด separation anxiety



การช่วยเหลือ

6. ติดต่อโรงเรียนอธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้ทราบ ให้ครูมารับเด็กและช่วยดูแลในช่วงต้น เมื่อผู้ปกครองไปส่ง แจ้งให้โรงเรียนจัดเตรียมห้องให้เด็กอยู่หากเด็กไม่พร้อมบางชั่วโมง แต่ต้องให้เด็กไปกลับตรงเวลาเหมือนเด็กอื่น จัดหาเพื่อนมาเป็นคู่เล่น/เรียน และข้อมูลอื่นที่อยากให้ทางโรงเรียนปรับปรุง
7. อาจต้องให้เด็กอยู่โรงพยาบาลและไปโรงเรียนจากโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถจัดการได้
8. เมื่อเด็กยอมไปโรงเรียนบ้างแล้ว การให้ contingency management เช่น การสะสมดาวไม่ร้องไห้ก่อนไปโรงเรียน อาจช่วยให้พฤติกรรมดีขึ้น
9. ไม่ควรจัดครูพิเศษไปสอนที่บ้าน เพราะเด็กจะยิ่งไม่ต้องการไปโรงเรียน
10. การให้ยา imipramine (1-3 mg/kg/day) กินก่อนนอนวันละครั้ง พบว่าได้ผลดีในการช่วยลดอาการ anxiety หรือ phobia(เอกสารอ้างอิง1)เช่นเดียวกับการให้ benzodiazepine ช่วงสั้นๆแต่มักเริ่มรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดก่อน



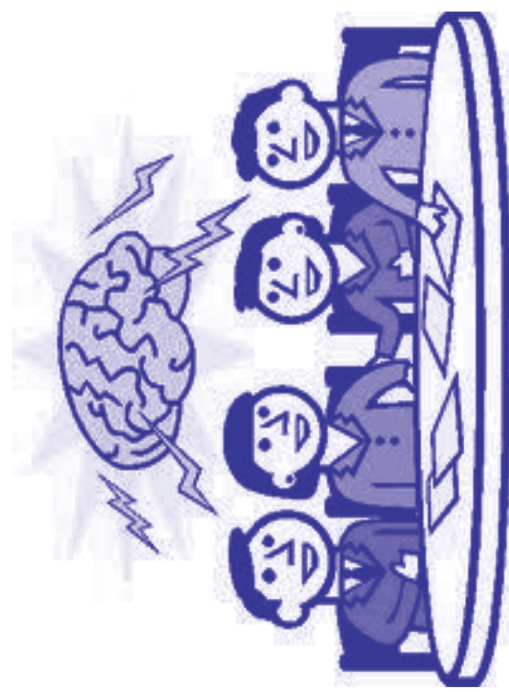
โดยสรุปการรักษาการไม่ยอมไปโรงเรียน

จากปัญหาทางอารมณ์และความกลัวใช้ CBTจัดการกับสิ่งที่ทำให้กังวลได้ผล ส่วนการหนีโรงเรียนนั้น การให้คำปรึกษาและจัดการพฤติกรรมพอจะได้ผล แต่สิ่งสำคัญคือความร่วมมือระหว่างผู้รักษา ครอบครัวและโรงเรียนเป็นสิ่งที่ จะทำให้การรักษาสำเร็จได้ในทั้งสองกลุ่ม



แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน (School Refusal)

โดย สหวิชาชีพ



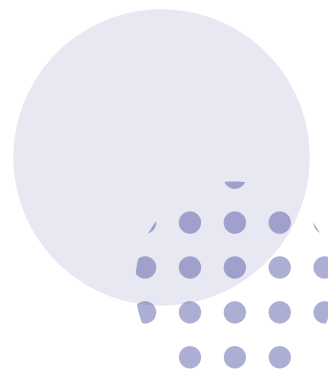
แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน (School Refusal)

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ไปโรงเรียนมาไม่เกิน 1 เดือน

ส่ววิชาชีพ	Pre Admit OPD 1-2 สัปดาห์	Acute phase IPD 1-2 สัปดาห์	Continuation phase IPD 1-2 สัปดาห์	Maintenance phase (Plan D/C)IPD 1 สัปดาห์
แพทย์	- หลังจากผ่านขั้นตอนของพยาบาลคัดกรองแล้ว - หาสาเหตุและแก้ไข - ประเมินโรคทางจิตเวชและรักษา - แนะนำผู้ป่วยปกครองในการช่วยเหลือ - ประสานโรงเรียนช่วยเหลือที่โรงเรียน - พาลับโรงเรียนให้เร็วที่สุด - นัดติดตามผลไม่เกิน 1 สัปดาห์	ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ไม่สำเร็จ - มีปัญหาทางจิตเวชที่รุนแรง - หาสาเหตุและแก้ไข - ประเมินโรคทางจิตเวชและรักษา - แนะนำผู้ป่วยปกครองในการช่วยเหลือ - ประสานโรงเรียนช่วยเหลือที่โรงเรียน - เจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วยพร้อมผู้ปกครองในวันแรกที่ไปโรงเรียน หลังจากนั้นพิจารณาตามความจำเป็น - ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนทุกวัน จนไปโรงเรียนได้เองกับผู้ป่วยครองโดยไม่มีปัญหารุนแรง - ผู้ปกครองจัดการได้ 3-5 วัน	- ทดลองกลับไปอยู่บ้าน ไปโรงเรียนจากบ้าน - ติดตามการไปโรงเรียน(ทางโทรศัพท์)หากไม่ยอมไปหรือมีปัญหาที่รุนแรงให้กลับโรงพยาบาลทันที - หากไปได้นัดพบที่โรงพยาบาล 3-5วัน เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคและให้ไปโรงเรียนจากบ้านต่อจนครบ 7 วัน	- หาก3วันไม่พบปัญหา ให้ไปโรงเรียนจากบ้านจนครบ 7 วัน - ครบ 7 วัน ไม่มีปัญหา จำหน่าย - ส่งต่องานสุขภาพจิตชุมชน - นัดติดตามการไปโรงเรียนที่OPD ภายใน 1-2 สัปดาห์

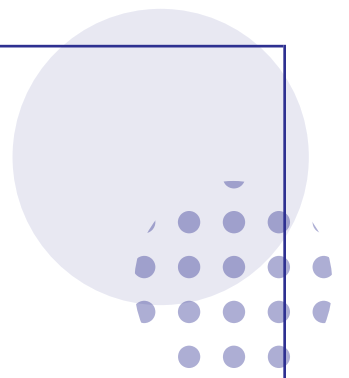
สควิชาชีพ	Pre Admit OPD 1-2 สัปดาห์	Acute phase IPD 1-2 สัปดาห์	Continuation phase IPD 1-2 สัปดาห์	Maintenance phase (Plan D/C)IPD 1 สัปดาห์
พยาบาล	- จุกใจเงิน:ผู้ป่วยที่ไม่ไปโรงเรียนมาไม่เกิน 1 เดือน 1. คัดกรองและประเมินปัญหา - ชักประวัติอาการสำคัญ (แบบซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่) - ประเมินปัญหาผู้ป่วย - ประเมินปัญหาครอบครัว 2. ประเมินปัญหาตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 3. จัดให้บริการตามภาวะอาการเร่งด่วนดังนี้ 4. เตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลในการส่งพบแพทย์เพื่อการให้การรักษา 5. ให้คำปรึกษากับครอบครัว - สอนทักษะการรับมือ - Empowerment - PMT เรื่องการเตรียมและส่งผู้ป่วยไปโรงเรียน - Psycho education	1. ชักประวัติและประเมินปัญหาผู้ป่วย 2. ประเมินปัญหาครอบครัว 3. ประเมินปัญหาตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามประเด็นปัญหา 5. ให้คำปรึกษา แนะนำครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือ 6. ประสานโรงเรียน/เยี่ยมโรงเรียนเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและเตรียมความพร้อมในการรับมือผู้ป่วยกลับเข้าเรียน 7. วางแผนการทดลองกลับไปเรียนและประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการไปโรงเรียนจนสามารถไปโรงเรียนได้ร่วมกับผู้ปกครอง โดยไม่มีปัญหารุนแรง และผู้ปกครองสามารถดูแล/จัดการปัญหาได้ เป็นเวลา 5-7 วัน	1. ให้ทดลองกลับไปอยู่บ้านและไปโรงเรียนจากบ้าน - ติดตามอาการ/ปัญหาอุปสรรค ในการไปโรงเรียนและระหว่างที่อยู่บ้านหากผู้ป่วยไม่ยอมไปหรือมีปัญหากที่รุนแรงให้ผู้ป่วยมาลั่นที่โรงพยาบาลทันที - หากไปโรงเรียนได้โดยไม่ มีปัญหา ครบ 3-5 วันให้ทดลองมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อพิจารณาให้ทดลองกลับไปอยู่บ้าน โดยเพิ่มจำนวนวันอยู่บ้านมากขึ้นเป็น 7 วัน	เมื่อสามารถกลับไปทดลองอยู่บ้านละไปโรงเรียนจากที่บ้านได้โดยไม่มีปัญหาใดๆ ได้ ครบ 7 วัน พิจารณาจำหน่าย - นัดติดตามอาการและการไปโรงเรียนโดยนัดพบแพทย์ที่ ที่ OPD ภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่าย - ส่งผลงานสุขภาพจิตชุมชนหลังจำหน่าย

สควิชาชีพ	Pre Admit OPD 1-2 สัปดาห์	Acute phase IPD 1-2 สัปดาห์	Continuation phase IPD 1-2 สัปดาห์	Maintenance phase (Plan D/C)IPD 1 สัปดาห์
พยาบาล	6. ประสานส่งต่อสควิชาชีพ - ประสานนั้สังคมสงเคราะห์ในการติดตามประเมินปัญหาเกี่ยวกับคุณครูในโรงเรียนในการช่วยเหลือที่โรงเรียน - ประสานนักจิตวิทยาในการประเมินและวิเคราะห์ทางจิตวิทยาของผู้ป่วยและครอบครัว 7. ติดตามผลการไปโรงเรียนภายใน 1 สัปดาห์	8. ทดลองไปโรงเรียนจากโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ช่วยพร้อมผู้ปกครองในวันแรกที่ไม่โรงเรียนและสังเกตอาการผู้ป่วยขณะที่อยู่โรงเรียนหลังจากนั้นพิจารณาการไปโรงเรียนตามความเหมาะสม 9. ติดตามปัญหาอุปสรรคและอาการของผู้ป่วยในการไปโรงเรียนทุกวัน		

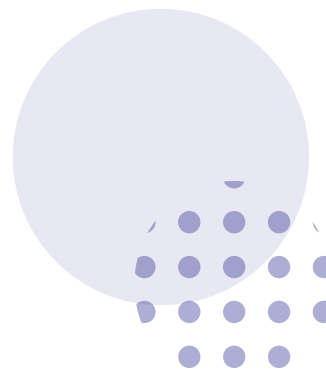


ส่ววิชาชีพ	Pre Admit OPD 2 สัปดาห์	Acute phase IPD 2 สัปดาห์	Continuation phase IPD สัปดาห์ที่ 3-4	Maintenance phase (Plan D/C)IPD 1 สัปดาห์
จิตวิทยา หมายเหตุ โดยประเมินตาม สภาพปัญหา ตาม แผนการนำบัตรรักษา ของแพทย์	1. ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา เพื่อ 1.1 ประเมินเชาวนปัญหา 1.2 บุคลิกภาพ กลไก ป้องกันตัวเอง ปมขัดแย้ง ทางจิตใจ เพื่อประกอบ การนำบัตรรักษา 2. ครอบคลุมนำบัตรในรายที่มี ปัญหาความสั่มพันธ์ใน ครอบครัวที่ส่งผลต่อ การดูแลผู้ป่วย 2.1 สร้าง attitude ที่ เหมาะสมต่อโรค/อาการ ของผู้ป่วย 2.2 สอนหลักการปรับ พฤติกรรม ABA ให้ ครอบครัวนำไปปรับใช้ 2.3 ลดความขัดแย้งใน ครอบครัว	1. ครอบครัวนำบัตร 2. พฤติกรรมนำบัตร (behavior therapy) หรือ การนำบัตรพฤติกรรมและ การรู้คิด (cognitive behavioral therapy) 2.1 ในรายที่มีความวิตก กังวลมากเน้นการนำบัตร ด้วย CBT 2.2 ในรายที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวและมีปัญหา การปรับตัวปรับตัว พิจารณาการนำบัตรเพิ่ม เติมด้วย art therapy , drama therapy ตาม ความเหมาะสม	1. ครอบครัวนำบัตร 2. พฤติกรรมนำบัตร (behavior therapy) หรือ การนำบัตรพฤติกรรมและ การรู้คิด (cognitive behavioral therapy) 2.1 ในรายที่มีความวิตก กังวลมากเน้นการนำบัตร ด้วย CBT 2.2 ในรายที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวและมีปัญหา การปรับตัวปรับตัว พิจารณาการนำบัตรเพิ่ม เติมด้วย art therapy , drama therapy ตาม ความเหมาะสม	ติดตามผลการนำบัตรและ วางแผนติดตามที่ OPD หลังจำหน่าย

ส่ววิชาชีพ	Pre Admit OPD 1-2 สัปดาห์	Acute phase IPD 1-2 สัปดาห์	Continuation phase IPD 1-2 สัปดาห์	Maintenance phase (Plan D/C)IPD 1 สัปดาห์
นักสังคมสงเคราะห์	- สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ - ให้ความทางการเสี่ยงดูบุตรที่เหมาะสมและสร้างสัมพันธภาพให้แกครอบครัว เป็นการสะท้อนให้เห็นการเสี่ยงดูบุตรของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม โดยใช้แบบประเมินการเสี่ยงดูของครอบครัว(15 ข้อ) และแบบสำรวจของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู - ประสานผู้ปกครองหรือครู ประจําชั้นเพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้าน / เยี่ยมโรงเรียน	- ภายใน 3-5 วัน หลังจากผู้ป่วยเข้าสู่ระบบผู้ป่วยใน นักสังคมสงเคราะห์จะประสานผู้ปกครอง เพื่อประเมินครอบครัวและวางแผนการช่วยเหลือ - สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ - ให้ความทางการเสี่ยงดูบุตรที่เหมาะสมและสร้างสัมพันธภาพให้แกครอบครัว เป็นการสะท้อนให้เห็นการเสี่ยงดูบุตรของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม โดยใช้แบบประเมินการเสี่ยงดูของครอบครัว(15 ข้อ) และแบบสำรวจของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู - ประสานกับโรงเรียนสอบถามข้อมูลจากครูประจําชั้นเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่โรงเรียนเพิ่มเติมและให้	- ติดตามและประเมินผล ให้ความช่วยเหลือทางสังคม - แก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	- ติดตามการไปโรงเรียนว่าสามารถไปโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ หากเริ่มไม่ไปโรงเรียนให้รายงานแพทย์ทันที - ติดตามปัญหาครอบครัวหรือปัญหาที่โรงเรียนตามที่เป็นได้ใน phase 1 เร็วๆ



สควิชาชีพ	Pre Admit OPD 1-2 สัปดาห์	Acute phase IPD 1-2 สัปดาห์	Continuation phase IPD 1-2 สัปดาห์	Maintenance phase (Plan D/C)IPD 1 สัปดาห์
		แพทย์ (กรณีผู้ป่วยหลัก เสี่ยงการไปโรงเรียน) - เยี่ยมโรงเรียน/เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาของ ผู้ป่วยและวางแผนแนวทาง การช่วยเหลือ - ประเมินสิ่งแวดล้อมที่ โรงเรียนและความพร้อม ของครู/เพื่อน เพื่อเตรียม ผู้ป่วยกลับสู่ระบบโรงเรียน		



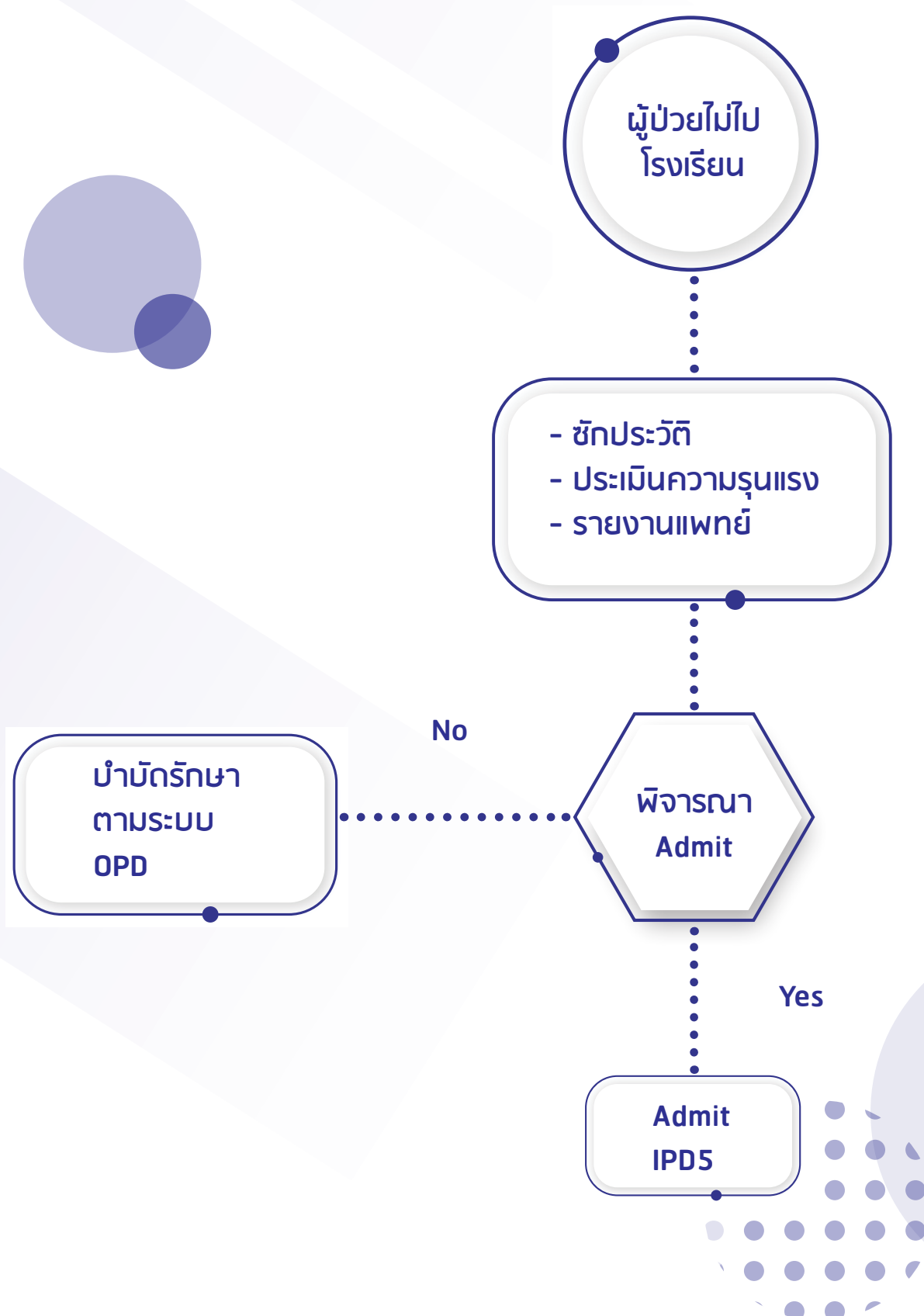
ภาคผนวก

แบบสำรวจตนเองของพ่อแม่/ผู้ปกครอง

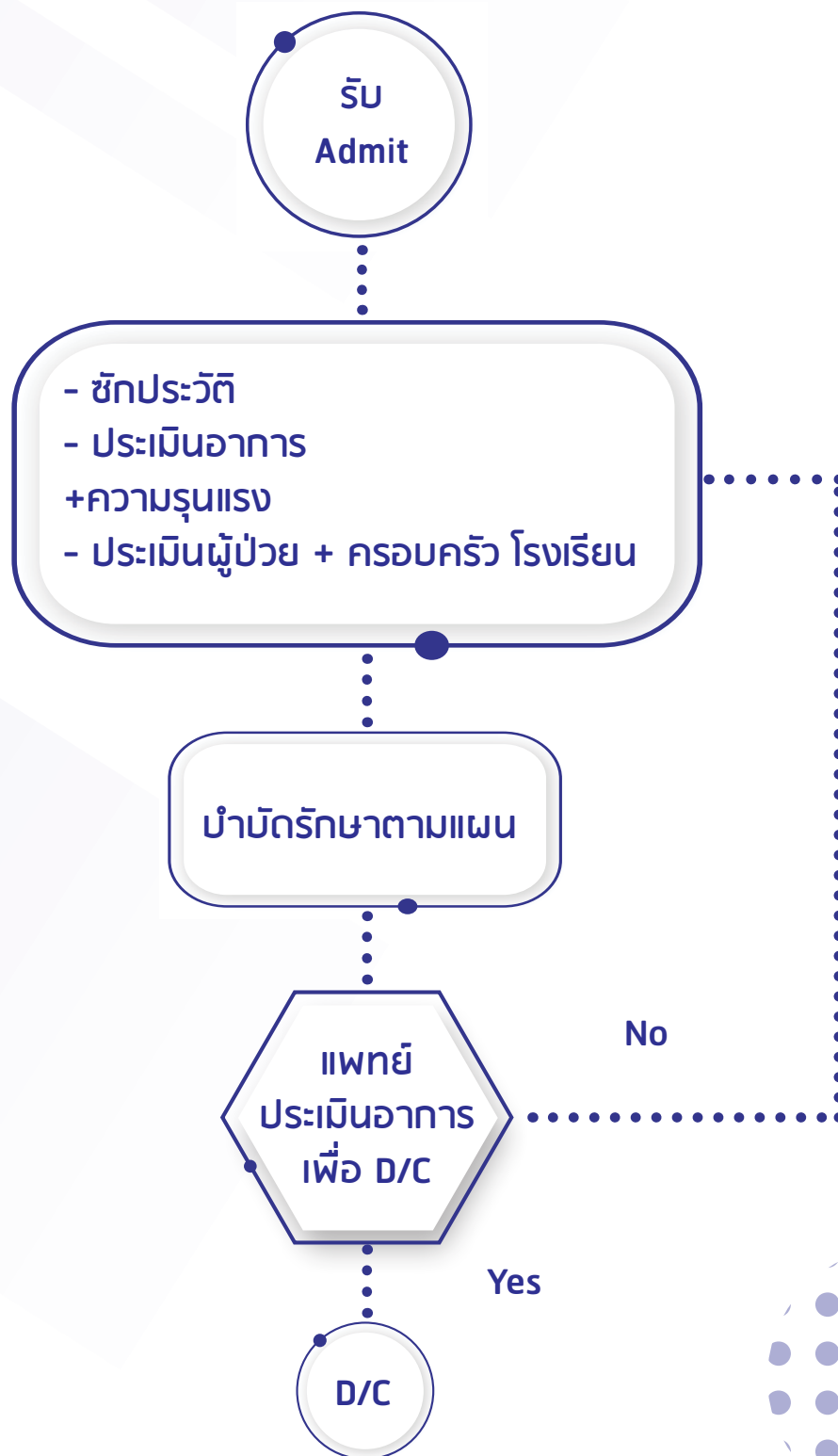
ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

- _____ 1. คุณรู้สึกว่าคุณปล่อยให้ลูกดูแลตัวเอง เช่นการอาบน้ำแต่งตัว การทำการบ้าน ลูกจะทำได้ไม่เรียบร้อย หรือจะชักช้าไม่ทันเวลา
- _____ 2. คุณรู้สึกเหน็ดเหนื่อยต่อการเป็นพ่อแม่ที่ดี ที่ต้องดูแลเอาใจใส่ให้ลูก สุขสบาย
- _____ 3. คุณรู้สึกว่าในแต่ละวันคุณใช้เวลาอยู่กับลูกตลอดเวลาแทบทุกลมหายใจเข้าออก
- _____ 4. คุณรู้สึกว่า ถ้าลูกไม่มีข้าวของติดเทียมเพื่อน แล้วลูกจะอายเพื่อน
- _____ 5. คุณท้อใจว่า หากลูกไม่ตามใจลูกจะทำให้ลูกไม่รักคุณ
- _____ 6. คุณรู้สึกลำบากใจที่จะบอกปฏิเสธลูกว่า “ ไม่ได้ ” เมื่อลูกเรียกร้องจะเอาสิ่งต่างๆ
- _____ 7. คุณตั้งความหวังว่า ลูกจะเป็นหมอ เป็นนักธุรกิจ หรือมีอาชีพที่มีเงินทอง มีเกียรติ ดังนั้นคุณพยายามเพื่อกุณอย่างเต็มที่ให้ลูกเป็นเช่นนั้น
- _____ 8. คุณมีความเครียด เมื่อผลการเรียนลูกไม่เป็นไปตามที่คุณคาดหวัง
- _____ 9. คุณให้ความสำคัญกับการเรียนของลูกมากกว่าจะให้ลูกเรียนรู้เรื่องอื่นๆ
- _____ 10. การสอนหรือตักเตือนลูก เมื่อลูกทำผิด จะทำให้ลูกเสียใจและไม่รักคุณ
- _____ 11. คุณรู้สึกว่าตัวเองไม่มีเวลา หรือไม่มีความอดทนพอ ที่จะดูแลให้ลูกมีระเบียบวินัย
- _____ 12. คุณมักปล่อยลูกตามสบาย ลูกจะทำอะไร เวลาใด ก็นอนเมื่อไรก็ได้ตามใจเขา
- _____ 13. คุณไม่ค่อยพูดจาเป็นกันเอง หรือพูดล้อเล่นกับลูก เพราะกลัวว่าลูกจะไม่เชื่อฟังคุณ
- _____ 14. เมื่อมีความเห็นไม่ตรงกับลูกเป็นการยากที่คุณจะยอมรับว่าในบางครั้งความคิดของลูกก็ถูกต้อง
- _____ 15. คุณคิดว่าการคอยอบรมสั่งสอนและจ้ำจี้จ้ำไชลูกตลอดเวลาจะทำให้ลูกเป็นคนดี

Flow chart School Refusal OPD



Flow chart School Refusal IPD



แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน(School Refusal)

สทวิชชีพ	Acute phase (IPD 1-2 สัปดาห์)	ว/ด/ป ที่บันทึก	ลงนาม ผู้บันทึก	หมายเหตุ
แพทย์	☐ ประเมินปัญหาทางจิตเวชที่รุนแรง			
	☐ หาสาเหตุและแก้ไข			
	☐ ประเมินโรคทางจิตเวช			
	☐ แนะนำผู้ปกครองในการช่วยเหลือ			
	☐ ประสานโรงเรียนช่วยดูแล/เยี่ยมโรงเรียน			
	☐ เจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วยที่โรงเรียนพร้อมผู้ปกครองในวันแรก			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียน			
พยาบาล	☐ ชักประวัติและประเมินปัญหาผู้ป่วย			
	☐ ประเมินปัญหาครอบครัว			
	☐ ประเมินปัญหาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น			
	☐ ให้การพยาบาลตามประเด็นปัญหา			
	☐ ให้อาหารปรึกษา แนะนำครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือ			
	☐ ประสาน/เยี่ยมโรงเรียน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับเข้าเรียน			
	☐ วางแผนการทดลองกลับไปเรียน			
	☐ ประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการไปโรงเรียน			
	☐ ทดลองไปโรงเรียนจากโรงพยาบาลโดยมีเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วยพร้อมผู้ปกครองในวันแรก			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันแรก			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันที่ 2			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันที่ 3			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันที่ 4			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันที่ 5			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันที่ 6			
	☐ ติดตามปัญหาอุปสรรคการไปโรงเรียนวันที่ 7			
นักสังคมสงเคราะห์	☐ ประเมินครอบครัวและวางแผนการช่วยเหลือ			
	☐ สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยและบทบาทที่เกี่ยวข้องของครอบครัว			
	☐ ประเมินการเลี้ยงดูของครอบครัวและให้นิยามแนวทางการเลี้ยงดูที่เหมาะสม			
	☐ ประสานกับโรงเรียน สอบถามข้อมูล เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปโรงเรียน			
	☐ ให้อาหารปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาแบบผู้ป่วยใน			
	☐ ส่งข้อมูลให้แพทย์			
	☐ เยี่ยมโรงเรียน/เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการช่วยเหลือ			
	☐ ประเมินสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและความพร้อมของครู/เพื่อน เพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระบบโรงเรียน			
นักจิตวิทยา (ตามแผนการรักษา)	☐ ครอบครัวบำบัด			
	☐ พฤติกรรมบำบัด			
	☐ CBT			
	☐ Art therapy			
	☐ Drama therapy			

แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงเรียน(School Refusal)

สหวิชาชีพ	Continuation phase (IPD 1-2 สัปดาห์)	ว/ด/ป ที่ปฏิบัติ	ลงนาม ผู้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
แพทย์	☐ ให้ทดลองกลับไปอยู่บ้านและไปโรงเรียนจากที่บ้าน			
	☐ ติดตามการไปโรงเรียน			
	☐ นัดพบที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรค			
พยาบาล	☐ ให้ทดลองกลับไปอยู่บ้านและไปโรงเรียนจากที่บ้าน			
	☐ ติดตามอาการ/ปัญหาอุปสรรคในการไปโรงเรียน			
	☐ นัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินและพิจารณาให้กลับไปอยู่บ้าน			
นักสังคมสงเคราะห์	☐ ติดตามและประเมินผลการให้ความช่วยเหลือทางสังคม			
	☐ แก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย			
นักจิตวิทยา (ตามแผนการรักษา)	☐ ครอบครัวบำบัด			
	☐ พฤติกรรมบำบัด			
	☐ CBT			
	☐ Art therapy			
	☐ Drama therapy			
สหวิชาชีพ	Maintenance phase (IPD 1-2 สัปดาห์)	ว/ด/ป ที่ปฏิบัติ	ลงนาม ผู้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
แพทย์	☐ ประเมินปัญหา			
	☐ ให้ไปโรงเรียนจากที่บ้าน (จนครบ 7 วัน)			
	☐ จำหน่าย			
	☐ ส่งต่องานสุขภาพจิตชุมชน			
	☐ นัดพบที่ OPD			
พยาบาล	☐ ติดตามการไปโรงเรียน			
	☐ ประเมินปัญหา			
	☐ จำหน่าย			
	☐ นัดพบที่ OPD			
	☐ ส่งต่องานสุขภาพจิตชุมชน			
นักสังคมสงเคราะห์	☐ ติดตามการไปโรงเรียน			
	☐ ประเมินปัญหา			
นักจิตวิทยา (ตามแผนการรักษา)	☐ ติดตามผลการบำบัด			
	☐ วางแผนการติดตามที่ OPD			

รายชื่อคณะทำงาน

1.แพทย์หญิงปารัตนา	ชีวิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ
2.นางสุภาวดี	ชุ่มจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3.นางอารีย์	ชูศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4.นางพรรณราย	แสงคำพลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5.นางนารัตลักษณ์	มงคลศิริกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6.นางสาวไพบรียา	จิระอรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7.นายปกรณ	แจ่มประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8.นางเสาวลักษณ์	หมื่นสุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9.นางสาวภัศรา	กรโกษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.นางสาวปภพกร	ทองเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11.นางสาวบุญเรือน	บุญเอิบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.นางปณัญญา	บุญธนเมธี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
13.นางเนตรชนก	รักษาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.นายฉัตรมงคล	จำมาก	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
15.นางธิดา	ศรีทองสุข	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

เอกสารอ้างอิง

1. พิชญวดี จิตต์โรภาส มนัท สูงประสิทธิ์. จิตเวชฉุกเฉิน. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. หน้า 386-7.
2. ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น; 2545. หน้า 325-6
3. Thapar A, Pine D, Leckman F, et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 6th ed. New York: Wiley-Blackwell 2015. p. 554.