

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Development of a model caring for psychiatric patients

Na Kae Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: June 13,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 19,2024)

อนุชิต ขันทะชา¹, วราลี วงศ์ศรีชา¹, วณัสนันท์ ไตรยราช¹Anuchit Khuntacha¹, Waralee Wongsricha¹, Wanatsanan Traiyarat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) จำนวน 120 คน โดยมีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (works shop) เพื่อระดมความคิดเห็น (focus group) แบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไปทั่วไป,ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของการพัฒนารูปแบบโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ dependent Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ได้รูปแบบและแนวทาง/ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น 2) ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ,ทีมผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) หลังการพัฒนาระบบมีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบ 3) ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า หลังการพัฒนาระบบข้อมูลดัชนีชี้วัดของผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช, รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช, ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช

ABSTRACT

This research is an action research aimed to develop and study the results of developing a model for caring for psychiatric patients. Na Kae Hospital Nakhon Phanom Province. The sample group was group of mental disorders (Psychotic disorder) there are 120 people. Data collection tools using workshops to brainstorm opinions and tests, questionnaires. Data analyzed by general information, satisfaction of the sample group, qualitative data on health indicators of the use of care models for psychiatric patients using descriptive statistics, finding frequencies, average percentages. and compare data analyzed by General information using dependent Sample t-test statistics.

Results : It was found that 1) Development of a model for caring for psychiatric patients This leads to a model and guidelines/procedures for caring for psychiatric patients. In hospitals there is more clarity and concreteness. 2) Satisfaction of health teams, related teams and patients with mental disorders (Psychotic disorder) After developing the system, satisfaction scores were higher than before developing the system. 3) Data comparison Health indicators of using the model of care for psychiatric patients were found that after the development of the index information system

Keywords : Psychiatric patients, Psychiatric patient care model, results of using the mental health and psychiatric care model

บทนำ

โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เป็นแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงเป็นโรคเรื้อรัง ที่โดยส่วนใหญ่

มีอาการ กำเริบเป็นช่วงๆ และมีอาการหลงเหลืออยู่ การรักษา ยาวนานมากขึ้น อาจมีความพิการ

¹ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

โดยทั่วไปพบว่าผู้ป่วย โรคจิต มีอาการเสื่อมในด้านต่างๆ ไปเรื่อย ๆ ตามระยะ เวลาที่ป่วย เช่น เสื่อมด้านบุคลิกภาพ ด้านการ ทำบhabาพ หน้าที่ทางสังคม ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผล ไปยังญาติผู้ดูแลและบุคคลอื่นในสังคมได้จาก การทบทวนการก่อกวนรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า มักเกิดจากการ รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ใช้สารเสพติด ขาดผู้ดูแล รวมทั้ง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงในชุมชน และมักเป็น ความรับผิดชอบการดูแลโดยระบบสาธารณสุขมากกว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อกวนรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence : SMI-V) ได้มีการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยโดยหน่วยบริการจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพทั้ง 13 แห่ง ทั่วประเทศ โดยกำหนดเป็นแนวทางการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อกวนรุนแรงให้สามารถนำไปใช้ได้ในทุกระดับการดูแล โดยมีแนวคิดการจำแนก ประเภทกลุ่มความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มโรคทางจิตเวชที่เสี่ยงสูงที่จะก่อกวนรุนแรง วางระบบหรือรูปแบบเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดซ้ำในชุมชน รวมไปถึงการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการสะท้อน และร่วมกันติดตามต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลจิตเวช และเครือข่ายในเขตสุขภาพ¹

ผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นเวลานาน และต้องอาศัย ความอดทน ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญและรุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทำให้การดูแลรักษายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ไม่สามารถจัดการ กับอาการและพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมได้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรม รุนแรงในชุมชน การบำบัดรักษาซับซ้อนใช้เวลายาวนานมีกรอบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง 2 ประเด็นคือ 1) การป้องกันอาการ

กำเริบและกลับป่วยซ้ำ กิจกรรมหลักคือ การติดตามเยี่ยม การประเมินความเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ และการให้สุขภาพจิตศึกษาหรือจิตสังคมบำบัด อย่างต่อเนื่อง 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ กิจกรรมหลักคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมทักษะทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ประเมินผลโดยการประเมินความพิการ 9 ด้าน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวสามารถสรุปได้ตามกลยุทธ์ 3 C : Client-Care giver-Community ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และจากการศึกษาข้อมูล พบว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ที่ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ขาดยา ใช้สารเสพติด มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่งซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือต่อผู้อื่นได้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ทางการจัดการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย การกำหนดบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้องใน ชุมชนจึงมีความสำคัญ บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน²

ในปัจจุบันของประชาชนที่มีปัญหา ผู้ป่วยจิตเวช พบจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากยาเสพติดและเป็นไปได้ว่าในอนาคตผู้ป่วยทางจิตเวชจะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เกิดผลกระทบโดยตรงต่อสมองและทำให้เกิดอาการทางจิต ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งน่าเป็นห่วงมากสำหรับประชาชนในพื้นที่อำเภอเกาะกูด ที่ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาทั้งในเชิงรับและเชิงรุก และในการดำเนินงานในการแก้ปัญหาการดูแลรักษา กลุ่มที่ป่วยทางจิตเวชนั้น ทางกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติดโรงพยาบาลเกาะกูด จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตามนโยบาย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด นครพนม ได้มีการดำเนินงานดูแลรักษา กลุ่มป่วยทางจิตเวชที่เข้ามารักษา รับยา ในโรงพยาบาลเกาะกูดรวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ดูแล ประจำหมู่บ้าน แต่ปัญหาของการดำเนินงาน คือ ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งใน

โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน และเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในโรงพยาบาลนาแก และทีมผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ให้เข้าใจและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันความรุนแรงต่างๆ ต่อญาติ ครอบครัว สังคม และคนในชุมชน ที่อาจเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้ จึงได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการกำหนดรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนางานตามขั้นตอน วงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle ประกอบด้วย P = Plan หมายถึง การวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพ, D = Do หมายถึง การลงมือปฏิบัติตามแผน, C = Check หมายถึง การประเมินผลย้อนกลับ เพื่อยืนยันแผน หรือเพื่อปรับแผน, A = Act หมายถึง ทำเป็นแผนถาวรหรือศึกษา เพื่อปรับปรุงแผน ให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชให้ได้มาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาารพาริน ในคลินิก ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและใช้รหัสตามระบบการวินิจฉัยโรค คือ F20-F29

ความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) โรคหลงผิด (Delusion) เป็นต้น โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยจิตเภท (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS) ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป และทำการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2567 และได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) จำนวน 120 คน โดยมีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่มีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

การคัดเข้าแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลจิตเวชคลินิก นักจิตวิทยาทั่วไป นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2.ทีมผู้ดูแล และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ ครอบครัว อสม.ผู้นำชุมชน อบต./อปท. เจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยกู้ชีพ/กู้ภัย 3. ผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและใช้รหัสตามระบบการวินิจฉัยโรค คือ F20-F29 ความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) โรคหลงผิด (Delusion) เป็นต้น โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยจิตเภท (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน (ไม่มีอาการถึงมีอาการปานกลาง) ที่มารักษา ในโรงพยาบาลนาแก โดยมีการสัมภาษณ์หลังจากผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในสถานะที่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแสดงทางจิตที่รุนแรง (ไม่มีอาการรุนแรงทั้งทางความคิดและการกระทำ) ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี

ขึ้นไป และทำการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้า 2) กลุ่มตัวอย่าง ทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาแก, ทีมผู้ดูแลและชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่อำเภอนาแก, ผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและใช้รหัสตามระบบการวินิจฉัยโรค F20-F29 3) กลุ่มตัวอย่าง มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม และเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

4) กลุ่มตัวอย่าง มีสติสัมปชัญญะดี มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion Criteria) 1)

กลุ่มตัวอย่าง ทีมสุขภาพ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนาแก, ทีมผู้ดูแลและชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่อำเภอนาแก, ผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ในกลุ่ม ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและไม่ใช้รหัสตามระบบการวินิจฉัยโรค F20-F29 2) ไม่ใช่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม หรือไม่ใช่กลุ่มแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการ แพทย์และนักโภชนาการ 3) ไม่ใช่ภูมิลำเนาอาศัยนอกเขตพื้นที่อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม 4) ไม่ยินยอมหรือสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึก ข้อมูลดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบ ด้วยรูปแบบและคู่มือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

มี 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ขั้นวางแผน (Planning)** ศึกษา บริบท วิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า ในปัจจุบันของ

ประชาชนที่มีปัญหา ผู้ป่วย จิตเวช พบจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจาก ยาเสพติดและเข้าไปได้ว่าในอนาคต ผู้ป่วยทางจิตเวช จะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเสพติดเกิดผลกระทบ โดยตรงต่อสมองและทำให้เกิดอาการทางจิต ทำให้ส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาทั้งในเชิงรับและเชิงรุก และการดำเนินงาน ในการแก้ปัญหาการดูแล รักษาผู้ป่วย ทางจิตเวชนั้นทางกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตามนโยบาย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด ได้มีการดำเนินงานดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชที่เข้ามารักษา รับยา ในโรงพยาบาลนาแก รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ดูแล ประจำหมู่บ้าน แต่ปัญหาของการดำเนินงาน คือ ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการได้วางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม จากปัญหาที่พบดังนี้

1) วางแผนการพัฒนาระบบคลินิกตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช โดย แยกจากกลุ่มผู้ป่วยตรวจรักษาโรคทั่วไป

2) วางแผนกำหนดวันเวลาบริการคลินิก ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ได้รับจิตเวช ให้ชัดเจน

3) ประชุมทีมในการจัดระบบบริการ จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพร่วมกับทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดระบบให้บริการตรวจ รักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มาใช้บริการในคลินิก ที่แยกออกมาให้ชัดเจน

4) วางแผนกำหนดรูปแบบ ระบบและ ขั้นตอนการให้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในคลินิกจิตเวช ให้ชัดเจน

5) วางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล และให้บริการผู้ป่วย ที่มาปรึกษา รับบริการในคลินิกจากทีมสุขภาพ และทีมสหวิชาชีพที่ร่วมบริการในคลินิกให้ชัดเจน

6) วางแผนจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเป็นฐานข้อมูลในการมารับบริการรักษาทั้งทะเบียนสมุดบันทึกและทะเบียนในระบบ Hos-xp

7) วางแผนให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติ สร้างความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในคลินิกอย่างสม่ำเสมอ ทุก 1-3 เดือนต่อครั้ง

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) โดยการปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนมตามที่ได้กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางจิตเวช

3. ขั้นตอนการติดตามผลการปฏิบัติ/การสังเกต (Observation) โดยการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนมตามที่ได้กำหนดไว้ ร่วมกับการประชุมแลกเปลี่ยนถอดบทเรียนของ ทีมสุขภาพและทีมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการทำงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวชคลินิก นักจิตวิทยาทั่วไป นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และทีมผู้ดูแลและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ ครอบครัว อสม.ผู้นำชุมชน อบต/อปท. เจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยกู้ชีพ/กู้ภัย

4. ขั้นตอนการสะท้อน (Reflection) โดยการปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยการ 1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหา 3) ประชุมทีมสหวิชาชีพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา 4) ปรับปรุงโดยการจัดทำแผนและรูปแบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม และ 5) การประเมินผลลัพธ์ สรุป

ผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม 2) วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช คือ 1) ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม 2) ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล นาแก จังหวัดนครพนม คือ 2.1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท: Schizophrenia/โรคซึมเศร้า: Depression/โรคออทิซึม: Autistic Spectrum Disorder: ASD) 2.2) ร้อยละของสถานบริการ ทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(Acute care) ได้ตามมาตรฐานและ 2.3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้รับการรักษาต่อเนื่อง 2.4) ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ ที่ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม 3) ความพึงพอใจของทีมสุขภาพที่ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1. ทีมสุขภาพ 2. ทีมผู้ดูแลและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล 3. ผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยค่าร้อยละ

3. เปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาค่า t (t-test) ชนิด dependent Sample t-test

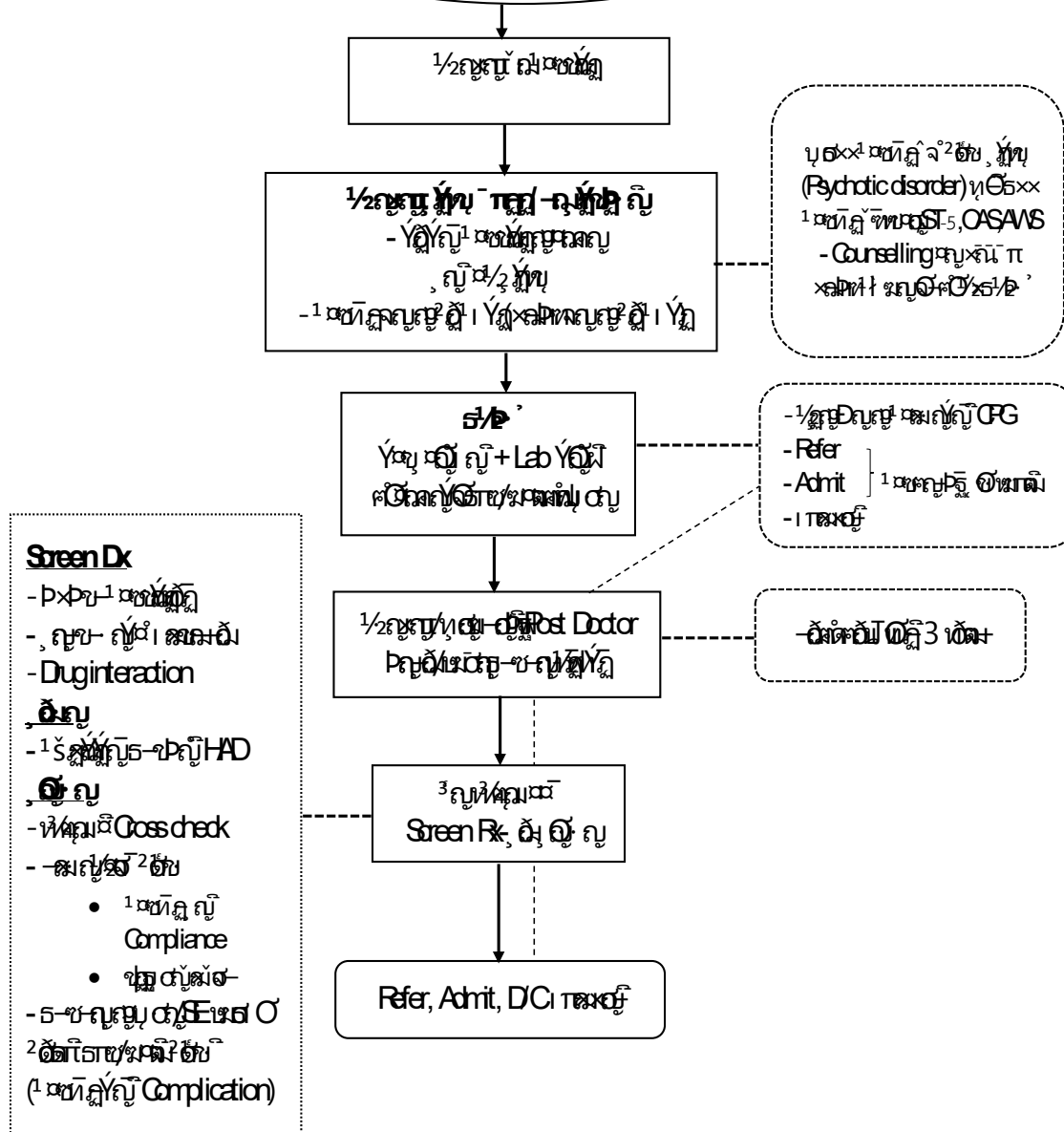
ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวช ครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลแก จังหวัดนครพนม

[illegible]

2. **โรคจิตเภท (Psychotic disorder)**



2. ความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1. ทีมสุขภาพ 2. ทีมเกี่ยวข้อง หลังการพัฒนามีความพึงพอใจมากขึ้นกว่า ก่อนพัฒนา และ 3. กลุ่มผู้ป่วยที่ผิดปกติ ทางจิต (Psychotic disorder) พบว่าก่อน พัฒนาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ

น้อย ถึงปานกลางหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบความ พึงพอใจของของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีผิดปกติ ทางจิต (Psychotic disorder) ในแต่ละด้าน ของการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในการให้บริการในด้านต่างๆ โรงพยาบาล

นาแก

จังหวัดนครพนม (ผู้ป่วยจิตเวช n = 120 คน)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ								
	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			เปรียบเทียบก่อน/หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
1. ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการ	12.78	1.48	ปานกลาง	18.63	1.07	มาก	-36.09	119	0.00
2. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ	14.57	1.17	ปานกลาง	21.96	1.44	มาก	-43.07	119	0.00
3. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก	19.00	1.86	มาก	27.93	1.29	มาก	-43.10	119	0.00
4. คุณภาพของการให้บริการ ภาพรวม	7.84	0.88	น้อย	14.00	0.71	มาก	-60.49	119	0.00
5. การให้บริการในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้ารับบริการ	43.78	2.39	ปานกลาง	53.61	1.98	มาก	-33.68	119	0.00

3. ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

ข้อมูล	ผลดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ		
	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
		ผลงาน (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ที่ได้รับการบริการสุขภาพจิตตามระบบ	90	42.80	90.5
2. ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) อุกเหิน (Acute care) ได้รับการบริการตามระบบ	100	65.75	89.74
3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ได้มารับการรักษาต่อเนื่อง	100	59.65	92.52
4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ที่มีอาการรุนแรงเข้ามารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง	ลดลง	10.22	8.65(ลดลง)

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้พบว่า 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุอยู่ในวัยทำงาน คือ ช่วงอายุ 21-59 ปี เป็นส่วนใหญ่องรงลงมา เป็นกลุ่มสูงอายุและกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี 2) ผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มที่ผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ในครั้งนี้ ทำให้ได้ทั้งรูปแบบการพัฒนาและได้แนวทาง/ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มนี้ ในโรงพยาบาลที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น 3) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1. ทีมสุขภาพ 2. ทีมเกี่ยวข้อง 3. ผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) หลังการพัฒนาารูปแบบมีความพึงพอใจมากขึ้นต่อ

กระบวนการให้บริการดูแลมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ที่ได้รับการบริการสุขภาพจิตตามระบบ 2. ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ถูกฉีดยา (Acute care) ได้รับการบริการตามระบบ 3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ได้มารับการรักษาต่อเนื่อง 4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ที่มีอาการรุนแรงเข้ามารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง หลังการพัฒนาพบว่า ร้อยละผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ดัชนีชี้วัด ทางสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) เพิ่มขึ้น และอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย และความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชมาด้วยความผิดปกติทางจิต (Psychotic disorder) ที่มีอาการรุนแรงเข้ามารับบริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ภักรินทร์ ชิดดี และคณะ⁵ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษา เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล อำนาจเจริญ และเครือข่ายที่ชัดเจน มีจัดทำแนวทางการดำเนินงานที่เห็นการทำงานเชื่อมกันกับเครือข่ายจิตเวชเมื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลังดำเนินงาน 6 เดือน พบว่ามีระดับคะแนนที่ดีขึ้นจาก 2.56 เป็น 9.54 คิดเป็น ร้อยละ 73.16 หมายถึงมีการสนับสนุนดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบ ประเมิน brief psychiatric rating scale พบว่า ผลรวมของค่าคะแนนลดลงทุกคนหมายถึง มีอาการทางจิตดีขึ้นทุกคน และจากการประเมินญาติโดยใช้แบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยพบว่า การเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลดลง และญาติ หรือผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้ป่วยมากขึ้น และผลลัพธ์

ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยพบว่าร้อยละของการขาดนัดลดลง เป็นร้อยละ 8.40 และร้อยละของผู้ป่วยขาดนัดลงเป็นร้อยละ 5.30 ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุม คือ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยแต่ละคน ไม่เหมือนกัน และควรมีการประเมินต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี⁵ และวิทยา ราชบัณฑิตย⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาาระบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า 1) มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ดีขึ้น โดยผลประเมินการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง หลังดำเนินการ 6 เดือนมีระดับคะแนนที่ดีขึ้น จาก 1.40 เป็น 9.01 (เต็ม 11) คิดเป็น ร้อยละ 81.9 หมายถึง มีการสนับสนุนดีต่อการดูแลโรคเรื้อรัง 2) ผลการประเมินระดับความรู้ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการเข้าอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 3) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกจิตเวชพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 4) ผลด้านคุณภาพการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น พบว่า อัตราการขาดนัดคิดเป็นร้อยละ 8.5 อัตราการกำเริบของโรค คิดเป็นร้อยละ 0.8 และไม่มีผู้ป่วยถูกล่ามโซ่ในพื้นที่ ข้อเสนอแนะ คือ จากการศึกษา จำเป็นจะต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินการและมีการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ต่อยอดในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่รุนแรง เพื่อลดและควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ เกิดอาการผิดปกติหรือพฤติกรรมที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัด กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัทพรอส เพอร์สพลัส จำกัด. กรมสุขภาพจิต; 2563.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการดูแล กลุ่มเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรงและผู้ใช้ ยาเสพติด. กรมสุขภาพจิต; 2565.
3. จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, ผศ.ลักขณา ยอดกลกิจและมาลินี ชมชื่น.รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จังหวัดนนทบุรี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย,ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6,วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2564.
4. ทองจันทร์ อุปจันทร์โท.การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนโดยการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี; 2566.
5. ภักรินทร์ ชิตดีและคณะ.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารวิชาการสาธารณสุข, VOL. 29 NO.3 (2020): MAY-JUNE 2020;(2563).
6. ธีระศิริสมุดและคณะ.การพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการในพื้นที่. วารสาร วิชาการสาธารณสุข; 2562,28(2): 158-171.
7. วรทยา ราชปัญดิษฐ์. การพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม.วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 31 ฉบับที่ 3 (2013); 2556.
8. รัชมี ชุตพิมาย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม,ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 (2022): (กันยายน - ธันวาคม 2565; 2565).