

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of the process of caring for psychiatric patients in the community "Ua Boon Na Go" Nako Sub-district Health Promoting Hospital Kuchinarai District Kalasin Province

(Received: April 12,2022 ; Accepted: April 30,2022)

อาทิตย์ เหลาสุภาพ¹, ทิwaporn วุฒิสาร¹
Athit Laosupap¹, Thiwaporn Wuthisan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2565 รวมทั้งสิ้น 45 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาควิชาเครือข่าย 244 คน เก็บข้อมูลจากการ Focus Group และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) F-test ด้วยเทคนิค One way ANOVA Dependent t-test และ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉินลดลงอย่างต่อเนื่อง จากในปี 2562 มี 4 ครั้ง ปี 2563 มี 3 ครั้ง และ ปี 2564 มี 2 ครั้งตามลำดับ จำนวนเหตุการณ์จิตเวชฉุกเฉิน พบว่า ตั้งแต่ ปี 2561 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนเหตุการณ์ลดลง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชุมชนสามารถจัดการเองได้โดยไม่ต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ ความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ของภาควิชาเครือข่าย และความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาควิชาเครือข่าย

พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและไม่พบความแตกต่างระหว่างภาควิชาเครือข่าย

คำสำคัญ : เอื้อบุญนาโก การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ABSTRACT

This research was research and development aimed to study the context and problems of psychiatric patients in the community. Studied and develop the process of caring for psychiatric patients in the community "Ua Boon Na Go" Nako Subdistrict Health Promoting Hospital Kuchinarai District Kalasin Province. The research period is from October 2018 to June 2022, totaling 45 months. Sample size were 244 stakeholder. Data were collected by focus group and questionnaires. Data were analyzed by Descriptive statistics were frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation F-test by One way ANOVA technique Dependent t-test and Content Analysis.

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก

The results of the study found that the problem of psychiatric emergencies has continued to decline from 4 times in 2019, 3 in 2020, and 2 in 2021 respectively. The number of emergency psychiatric events found that from 2018 to the present, the number of incidents has decreased. And incidents that the community can manage on their own without relying on the police. Comprehension the role of caring for psychiatric patients in the community of network partners and Comprehension of the role of caring for psychiatric patients in the community of network partners

It was found that overall and each aspect it was at the highest level and there was no difference between the network partners.

Keywords: Ua Boon Na Go, process development Caring for psychiatric patients in the community

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าการเข้าถึงบริการของโรคจิต และโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.75 และร้อยละ 36.76 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 67.80 และร้อยละ 44.14 ในปี 2558 ตามลำดับ ถึงแม้ภาพของการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน ร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่า มีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรังได้

สำหรับการจัดบริการดูแลผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง (Supra Specialist Service) จากการปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตจึงต้องปฏิรูประบบบริการสุขภาพจิตให้สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ โดยได้ดำเนินการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ได้แก่ จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยาก ซับซ้อน Super Specialist Service (3S) : จิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้หน่วยงานประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างและเพิ่มความเชี่ยวชาญของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานจัดบริการจิตเวชในพื้นที่ที่ไม่สามารถทำได้ โดยให้ความสำคัญด้านระบบบริการต้นแบบ ได้แก่ บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรคร่วมที่มีภาวะความรุนแรงสูง โรคร่วมสุรา ยาเสพติด จัดบริการจิตเวชที่ตอบสนองหรือเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เช่น บริการโรคจิตเภทยุ่งยาก ซับซ้อน

บริการจิตเวชสูงอายุ รวมทั้งจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

ผลการดำเนินงานในการให้บริการงานสุขภาพจิต ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ปี 2561 ของจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม มีจำนวนทั้งสิ้น 98,032 ราย แบ่งเป็น โรคจิต จำนวน 39,897 ราย โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด จำนวน 15,719 ราย โรคจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด จำนวน 14,407 ราย ความผิดปกติทางอารมณ์ จำนวน 11,038 ราย กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางจิตเวชมากขึ้น ทางกายภาพ จำนวน 8,851 ราย ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย จำนวน 2,119 ราย ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1,953 ราย ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 1,664 ราย ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต จำนวน 1,384 ราย ภาวะปัญญาอ่อน จำนวน 859 ราย และความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่ จำนวน 141 ราย¹¹

จากแบบสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบประเมินความเข้มแข็งของครอบครัว ระดับชุมชนและแบบประเมินพื้นที่สร้างสรรค์ พื้นที่ที่ไม่สร้างสรรค์ในชุมชน โดยคณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวและเครือข่ายครอบครัวในชุมชนตำบลนาโก ในมิติของระดับความเข้มแข็งของครอบครัว ทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการทบทวนหน้าที่ของครอบครัว ด้านพึ่งตนเอง (เศรษฐกิจ สุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร) ด้านทุนทางสังคม และด้านการหลีกเลี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก พบว่าระดับความสำคัญของปัญหานั้นอยู่ในระดับที่จะต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายคนทำงานด้านครอบครัวให้เป็นรูปธรรม และมีศักยภาพการทำงานเป็นกลุ่ม ให้มี

การแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกันหรือการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อที่จะให้เกิดความร่วมมือประสานพลัง ระดมทรัพยากรทั้งด้านความรู้ บุคลากร งบประมาณ โดยมีเป้าหมายคือการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงของชุมชน หรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับได้ว่าคณะทำงานและเครือข่ายเป็นทุนทางสังคมที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรง ช่วยในการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

จากการดำเนินงานและการสำรวจกิจกรรมทางสังคมโดยการลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านในแต่ละหมู่บ้านของคณะทำงานและเครือข่ายทั้ง ๘๙ คน ที่ผ่านมามีปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๗ ดังนี้

- ความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัว จำนวน ๑๐ ครั้ง

- ความรุนแรงจากปัญหายาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชไม่รับประทานยา รักษา เกิดอาการทางจิต ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด การทำลายทรัพย์สินและทำร้ายผู้อื่น จำนวน ๓ คน

- ความรุนแรงจากปัญหาเมาสุรา อาละวาด สุกยาบ้า เกิดการใช้อาวุธปืนประตีสรรค์ยิงข่มขู่ จำนวน ๔ ราย

- ความรุนแรงจากปัญหาการเสพติดยาบ้า ทำให้เกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน กลัวคนมาทำร้าย จำนวน ๔ ราย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงขึ้น ส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวและชุมชนตำบลนาโก ดังนั้นเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คณะทำงานและเครือข่ายศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลนาโกร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโกและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูพานรายณ์ จึงได้จัดทำแบบเสนอโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ศึกษาและพัฒนาระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2565 รวมทั้งสิ้น 45 เดือน มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

รูปแบบงานวิจัย

การพัฒนาระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ภาควิชาที่ทำงานด้านครอบครัว เช่น อสม., อผส., อพมก., อพม., ผู้นำหมู่บ้าน, ส.อบต., ผู้สูงอายุ, เยาวชน, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทน ภาควิชาที่ทำงานด้านครอบครัว เช่น อสม., อผส., อพมก., อพม., ผู้นำหมู่บ้าน, ส.อบต., ผู้สูงอายุ, เยาวชน, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาบริบทสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยจิตเวชและชุมชน การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และการถอดบทเรียนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้น

นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .879

2.2 แบบวัดความใจต่ออาการของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .939

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ F-test ด้วยเทคนิค One way ANOVA ในการเปรียบเทียบความเข้าใจระหว่างกลุ่ม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2565 รวมทั้งสิ้น 45 เดือน ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1. การจัดตั้งกองทุน เอื้อบุญนาโก ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกำหนดแนวทางและหาทางออก ให้กับปัญหาการกำหนดเกณฑ์ในการดำเนินงานของกองทุนเอื้อบุญตำบลนาโก การกำหนดให้มีคณะกรรมการและการจัดการกรณีเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุ 5 เสือเอื้อ

2. ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน “เอื้อบุญนาโก” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 การเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉิน พบว่า ปัญหาการเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉินลดลงอย่างต่อเนื่อง จากในปี 2562 มี 4 ครั้ง ปี 2563 มี 3 ครั้ง และ ปี 2564 มี 2 ครั้งตามลำดับ

2.2 จำนวนเหตุการณ์จิตเวชฉุกเฉิน พบว่า ตั้งแต่ ปี 2561 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนเหตุการณ์ลดลง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชุมชนสามารถจัดการเองได้โดยไม่ต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ

2.3 การจัดคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการเดือนละ 1 ครั้งในวันพุธที่ ๓ ของแต่ละเดือน โดยพยาบาลวิชาชีพและเภสัชกรผู้ดูแลจิตเวช โดยอยู่ภายใต้การวางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและจิตแพทย์จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีผู้ป่วยมารับบริการสะสมจำนวน 28 ราย

2.4 ความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ของภาคีเครือข่าย พบว่า โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด

2.5 ความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาคีเครือข่าย พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2.6 การเปรียบเทียบความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย อสม. , อพส., อพมก., อพม., ผู้นำหมู่บ้าน , ส.อบต., ผู้สูงอายุ , เยาวชน , ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ไม่มีความแตกต่าง

2.7 การเปรียบเทียบความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย อสม. , อพส., อพมก., อพม., ผู้นำหมู่บ้าน , ส.อบต., ผู้สูงอายุ , เยาวชน , ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ไม่มีความแตกต่าง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า การเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉิน พบว่า ปัญหาการเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉิน ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากในปี 2562 มี 4 ครั้ง ปี 2563 มี 3 ครั้ง และ ปี 2564 มี 2 ครั้งตามลำดับ จำนวนเหตุการณ์จิตเวชฉุกเฉิน ตั้งแต่ ปี 2561 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนเหตุการณ์ลดลง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชุมชนสามารถจัดการเองได้โดยไม่ต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีการจัดคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการเดือนละ 1 ครั้งในวันพุธที่ ๓ ของแต่ละเดือน โดยพยาบาลวิชาชีพและเภสัชกรผู้ดูแลจิตเวช โดยอยู่ภายใต้การวางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์เวช

ศาสตร์ครอบครัวและจิตแพทย์จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีผู้ป่วยมารับบริการสะสม จำนวน 28 ราย ความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ของภาคีเครือข่าย และ ความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้เนื่องจากการจัดตั้งกองทุน เอื้อบุญนาโก ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดแนวทางและหาทางออก ให้กับปัญหาการทำให้เกิดการกำหนดเกณฑ์ในการดำเนินงานของกองทุนเอื้อบุญตำบลนาโก การกำหนดให้มีคณะกรรมการและการจัดการกรณีเกิดเหตุจิตเวชฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุ 5 เสือเอื้อ สอดคล้องกันกับแนวคิดของแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (2560)² และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) และการศึกษาของศิริพร วีระเกียรติ บุญพา ณ นคร นพรัตน์ ไชยธานี.(2558)¹⁴ การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลตนเองด้านร่างกายการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยใช้หลักพุทธศาสนา การฝึกทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาและการลดละเลิกยาเสพติด และการใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพะ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.772) การทดสอบประสิทธิภาพ พบว่า การทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึง

พอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีมาก ($M = 3.34$, $SD = 0.30$)

นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาคีเครือข่ายประกอบด้วย อสม., อพส., อพมก., อพม., ผู้นำหมู่บ้าน, ส.อบต., ผู้สูงอายุ, เยาวชน, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และความเข้าใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย อสม., อพส., อพมก., อพม., ผู้นำหมู่บ้าน, ส.อบต., ผู้สูงอายุ, เยาวชน, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ไม่มีความแตกต่าง ทั้งนี้เนื่องจาก ภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา วัฒนศิริ (2556)¹⁵ ได้ทำการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแล โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการกำเริบซ้ำและอาการกำเริบรุนแรงต้องส่งต่อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์ของการใช้กระบวนการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การรับประทายาสม่ำเสมอ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ระดับความสามารถโดยรวม และคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการใช้ยาและสารเสพติดลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยและพัฒนากระบวนการดูแลดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตและระดับความสามารถโดยรวมดีขึ้น ลดอาการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำที่รุนแรง ดังนั้น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นตัวอย่างกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในสถานบริการอื่น ๆ ทุกระดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กุนต์ โต้โพธิ์ไทย (2558)¹ ได้ศึกษาการสร้างสุข โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ได้แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน

ในการสร้างสุขในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหาร และด้านการบริการ ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงการสร้างสุข ได้กิจกรรมสร้างสุข ในรูปแบบตำบลสร้างสุข จำนวน 10 ตำบล และ อำเภอสร้างสุข จำนวน 5 อำเภอ ครอบคลุมประชาชนทุกช่วงวัย ได้แก่ เด็กและเยาวชน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ระยะที่ 3 การติดตามประเมินโครงการสร้างสุข พบว่า โครงการสร้างสุขได้ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 100 ความสุขของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.27 ความสุขหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.34 และคะแนนความสุขของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 39.92$) ผลการวิจัยสนับสนุนแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ในการสร้างสุขในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากบทเรียนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนตำบลนาโก โดยมีรูปแบบการทำงานแบบเป็นทีม โดยมีคนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ประสบความสำเร็จ เพราะเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการใช้ปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นตัวตั้ง และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาให้มากที่สุด โดยชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาแนวทางป้องกันการเกิดผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกศรี จาดเงิน, เกศรินทร์ เชื้อภักดี. การพัฒนาแนวทางการลดอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2562; 4(4) 106-113
- 2.กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580). กองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2560
- 3.กัณฑ์ทัย ปานทอง และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ. “ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า”. วารสารเกื้อการุณย์. 25(2) : 105-118, 2561.
- 4.จุฑามาศ เวชพานิช. ผลของการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2561 ; 12(2); 414-422
- 5.ฉวีวรรณ ชมภูเขา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2561 ; 11(1); 110-117
- 6.ณัฐิกา ราชบุตร และคณะ. “การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์”. วารสาร มฉก.วิชาการ. 20(40) : 115-125, 2560.
- 7.แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต. การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ. เชียงใหม่: หจก.วนิดาการพิมพ์; 2560
- 8.แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต. เชียงใหม่: หจก.วนิดาการพิมพ์; 2560
- 9.พัลลภณิตา จันกลิ่น , วันวิสา พิทักษ์พินิจนันท์, ศิวนาถ รักการงาน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมและความไม่พึงพอใจในรูปลักษณะกับเจตนาที่จะออกกำลังกาย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะจิตวิทยา. 2556)
- 10.ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 20(2): 58 – 65
- 11.โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. รายงานผลการให้บริการงานสุขภาพจิต ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ปี 2561 ของจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: งานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2561.
- 12.วินัย รอบคอบ, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และ วรภรณ์ ทินวัง. รูปแบบการส่งเสริมการรู้เท่าทัน สุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในประชาชนของจังหวัดลำปาง. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2562; 12(3); 11-22
- 13.วิโรจน์ นรชาญ. การสร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับองค์กรชุมชน ในการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ ตำบลหนองไผ่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2562; 4(2); 107-118
- 14.ศิริพร วีระเกียรติ บุญพา ณ นคร นพรัตน์ ไชยขำนิ. การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35(1); 85-100
- 15.อรสา วัฒนศิริ เสาวภา ศรีภูสิตโต. การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแล โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารกองการพยาบาล 2556; 40(1); 67-83

16. Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company, 1977.
17. Bandura, A. Social foundations of thought and action : A Social Cognitive Theory ; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs; 1986.
18. Nadler, Leonard. Developing Human Resources. Houston: Gulf Publishing Company.
(1970) 10. กุณดี โตโพธิ์ไทย. การสร้างสุข โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครปฐม.
วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2558; 166-177
19. Suthichai P.. (2013). The importance of Team Working. (online).
<http://www.uptraining.co.th/index.php/knowledge-2/440-teamwork-mportan.html>. Searching 2019 February 28 .
20. Tezera, D. Factors for the Successful Implementation of Policies ; Merit Research Journal of Education Vol 7; 2019 pp 092-095