

รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน  
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

The effective of an integrated model of care and enhance mental health  
by Community networks. Nongchik district, Pattani Province.

อังคณา วังทอง

Angkana Wangthong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อพย. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

อนุชิต วังทอง

Anuchit Wangthong

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้อำนวยการ) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

กิตติพัฒน์ ทุตียาสน์

Kittipat Tutiyanan

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

### บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษา รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมแบบเอไอซี (A-I-C) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เครือข่ายสุขภาพจิตภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 29 คน และ 2) ประชาชนในชุมชน จำนวน 171 คน ประกอบด้วย เด็กและเยาวชนในโรงเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 50 คน, ผู้พิการและผู้ดูแล จำนวน 35 คน, ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล จำนวน 31 คน, ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คน และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 15 ครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ด้วยวิธีการกระบวนการการมีส่วนร่วมแบบเอไอซี (A-I-C) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) 2) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และ 3) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบแนวทางปฏิบัติ (Control: C) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยวัดความรู้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต (ก่อน-หลัง), ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน และระดับความพึงพอใจ ในการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวนและร้อยละ

**ผลการวิจัย** พบว่า รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ภายหลังได้รับความรู้กลุ่มตัวอย่าง (เฉลี่ยร้อยละ 28.41) มีความรู้การดูแล

เสริมสร้างสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.99) และมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 95.41)

**โดยสรุป** รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีผลทำให้ระบบการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงขึ้น เกิดเครือข่ายการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตของชุมชน เกิดสื่อความรู้ฉบับชาวบ้าน (นวัตกรรม) ที่สอดคล้องกับพื้นที่ จึงเห็นควรนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนและกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

**คำสำคัญ** : รูปแบบการบูรณาการ, การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต, เครือข่ายชุมชน

### Abstract

This study is a Participatory Action Research (PAR) for studying of the integrated model of care and enhance mental health by community networks in Nong Chik District, Pattani Province. By using of the Appreciation Influence Control process (AIC). The sample consisted of 200 people, divided into 2 groups which are 1) 29 people of mental health networks in the public and public sectors and 2) 171 people in the community, consisting of 50 children and youths in schools affected by the unrest situation in the southern border provinces, 35 people with disabilities and caregivers, 31 psychiatric patients and carers, 40 elderly people with chronic illnesses and 15 families affected by the unrest situation in the southern border provinces. The families selected the sample group by specifying and voluntarily participating in the research. By using the A-I-C engagement process consisting of 3 steps: 1) Steps for creating knowledge (Appreciation: A) 2) Steps for creating an Influence (Influence: I) and 3) Steps for data were collected using a questionnaire that the researcher created (Control: C). By measuring knowledge, care and strengthening mental health (before-after), the level of community participation and the satisfaction level in the integrated model of care and enhance mental health use statistics to analyze data, including Amount and percentage

The results of the research found that the integrated model of care and strengthening of mental health by community networks in Nong Chik District, Pattani Province After gaining knowledge, the sample (Average at 28.41 percent) have more knowledge about care to enhance mental health and community participation in the implementation of care and strengthening of mental health High level (96.99%), and satisfied with the participation in the care and enhance mental health High level (95.41 percent)

In summary, the model of integration of care and strengthening of mental health by community networks in Nong Chik District, Pattani Province. Resulting in the development system to change Create a network of care and strengthen the mental health of the community Create the local knowledge media (innovation) that corresponds to the area Therefore, the model obtained from this research should be applied to the community and other similar samples.

**Keywords:** Integration model, Mental health care and promotion, Community network

## บทนำ

ปัจจุบันพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช นับวันจะเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอด 14 ปี มีการสูญเสียทางร่างกายและส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว หวาดระแวง มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (ดารา การะเกษรและวินิภาญจน์ คงสุวรรณ, 2558) หน้าที่ในการดูแลผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงนอกจากครอบครัวผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดแล้ว ชุมชนก็ มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาในเรื่องสุขภาพจิต

งานจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลหนองจิก มีนโยบายการทำงานเน้นการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก ทั่วถึงในชุมชน จึงต้องมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัด (วริยา จันทรขำ, 2559) เน้นส่งเสริมป้องกันมากกว่า การซ่อมสุขภาพ ถ้าจำเป็นต้องรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาล ก็ให้อยู่ในโรงพยาบาลสั้นที่สุด ให้ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยเร็วและรักษาตัว

ต่อเนื่องที่บ้าน (อรพรรณ ลือบุญธวัช, 2553) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจิตเวช ต้องมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายในการให้บริการสุขภาพจิตชุมชนในท้องถิ่นให้มีบริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแลสุขภาพจิตได้ตามศักยภาพและเหมาะสม พร้อมมีการประสานงานเพื่อให้เกิดระบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ภายใต้การบูรณาการทรัพยากรและภารกิจที่มีร่วมกันในชุมชน (วริยา จันทรขำ, 2559) ดังนั้นการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ ผสมผสานและให้การดูแลติดตามเสริมสร้างสุขภาพจิตเมื่อผู้ป่วยอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (วัชรินทร์ วุฒิธรรณฤทธิ, 2560) เน้นการปรับตัวให้เข้ากับชุมชน วัฒนธรรม บริบทของชุมชน ภายใต้คุณธรรม จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ (ฟาริตา, 2546) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

จากสถานการณ์ปัจจุบัน งานจิตเวชและสุขภาพจิต อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ได้มีการนำร่องพื้นที่การบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 5,979 คน 4 โรงเรียน มีกลุ่มผู้ป่วยทางจิต จำนวน 31 คน, ผู้พิการ จำนวน 32 คน, ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 130 คน, ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด

ชายแดนภาคใต้ จำนวน 91 คน (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลหนองจิก) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งที่มีการดำเนินการตามนโยบาย ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและลดอัตราป่วย แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จากการวิจัย พบว่าความร่วมมือของชุมชน ครอบครัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือหัวใจหลักและเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญในการแก้ปัญหา อาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต และพบว่าการที่ชุมชนมีความเข้มแข็งช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตดีขึ้น และลดปัญหาทางสุขภาพจิตลงได้ (อมราพร สุรการและณัฐภูมิ อรินทร์, 2557) โดยเน้นให้ประชาชนและชุมชนตระหนักถึงปัญหา แก้ไขปัญหาโดยตัวของเขาเองตามสภาพพื้นที่ และวิถีชีวิตของชุมชนนั้นๆ ที่มีส่วนช่วยให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนประสบความสำเร็จได้ (ศิริลักษณ์ ช่วยดี, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2560)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เพราะเห็นว่าการที่จะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้จะต้องมุ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม ให้ประชาชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระบบ การดำเนินงานให้มีการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิต

เวชในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

### วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษารูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางและกระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซี (A-I-C: Appreciation-Influence-Control) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Mind Map® & AIC for Participatory Planning) เรียบเรียงโดยเกสักร ประชาสรรณ แสนภักดี (2550) ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ได้แก่ A1 : การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบลในปัจจุบัน A2 : การกำหนดวางแผนรูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต 2) ขั้นตอนปฏิบัติการสร้างรูปแบบแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ได้แก่ I1 : การคิด/จัดทำรูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต I2 : การจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติ/พัฒนาศักยภาพทีม/นำรูปแบบรูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง และ 3) ขั้นตอนการบูรณาการและสะท้อนผล (Control : C) ได้แก่ C1 : รูปแบบการ บูรณาการและการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ C2 : การตกลงใจในรายละเอียดของ

รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ เก็บข้อมูล (Observing) ประเมินผล และสะท้อนผล (Reflecting) เพื่อศึกษาความรู้ ความร่วมมือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสะท้อนผล ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการพัฒนาครั้งต่อไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในพื้นที่นำร่องของอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในปีงบประมาณ 2561

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรได้แก่ เครือข่ายสุขภาพจิตภาครัฐและภาคประชาชน, เด็กและเยาวชนในโรงเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้, ผู้พิการและผู้ดูแล, ผู้ป่วยทางจิตและผู้ดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และผู้แทนชุมชน 5 หมู่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้ความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เครือข่ายสุขภาพจิตภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 29 คน และ 2) ประชาชนในชุมชน จำนวน 171 คน ประกอบด้วย เด็กและเยาวชนในโรงเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 50 คน, ผู้พิการและผู้ดูแล จำนวน 35 คน, ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล จำนวน 31 คน, ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คน และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 15 ครอบครัว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมเอไอซี (A-I-C: Appreciation-Influence-Control

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ 2) แบบทดสอบความรู้ด้านการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนนจะนำมาคิดเป็นร้อยละ 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข ปัญหา การร่วมดำเนินการตามแผน การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล วัดผล 3 ระดับ (มาก ปานกลาง น้อย)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมวิจัย

### ขั้นตอนและวิธีการ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามลงไปใช้ในพื้นที่จริง ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยดำเนินการตามกระบวนการการมีส่วนร่วมเอไอซี (A-I-C: Appreciation-Influence-Control ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) 2) ขั้นตอนปฏิบัติการสร้างรูปแบบแนวทางการพัฒนา (Influence : I) และ 3) ขั้นตอนการบูรณาการและสะท้อนผล (Control : C) นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรง ประเมินความเป็นไปได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3

ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต, พยาบาลจิตเวช (ปริญญาโท) และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว และทดสอบรูปแบบการบูรณาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน ไปใช้กับตัวแทนเครือข่ายชุมชน จำนวน 10 คน เพื่อประเมินผลของโปรแกรม และนำรูปแบบการบูรณาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชนไปใช้และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บโดยใช้แบบวัดความรู้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนารูปแบบการบูรณาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต เก็บข้อมูลโดยวัดผลความรู้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต (ก่อน-หลัง), ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน และระดับความพึงพอใจตามรูปแบบการมีส่วนร่วมดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย จำนวน และร้อยละ

### ผลการวิจัย

1. รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (รูปที่ 1)

2. ความรู้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตระดับการมีส่วนร่วมตามรูปแบบการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต และระดับความพึงพอใจตามรูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต

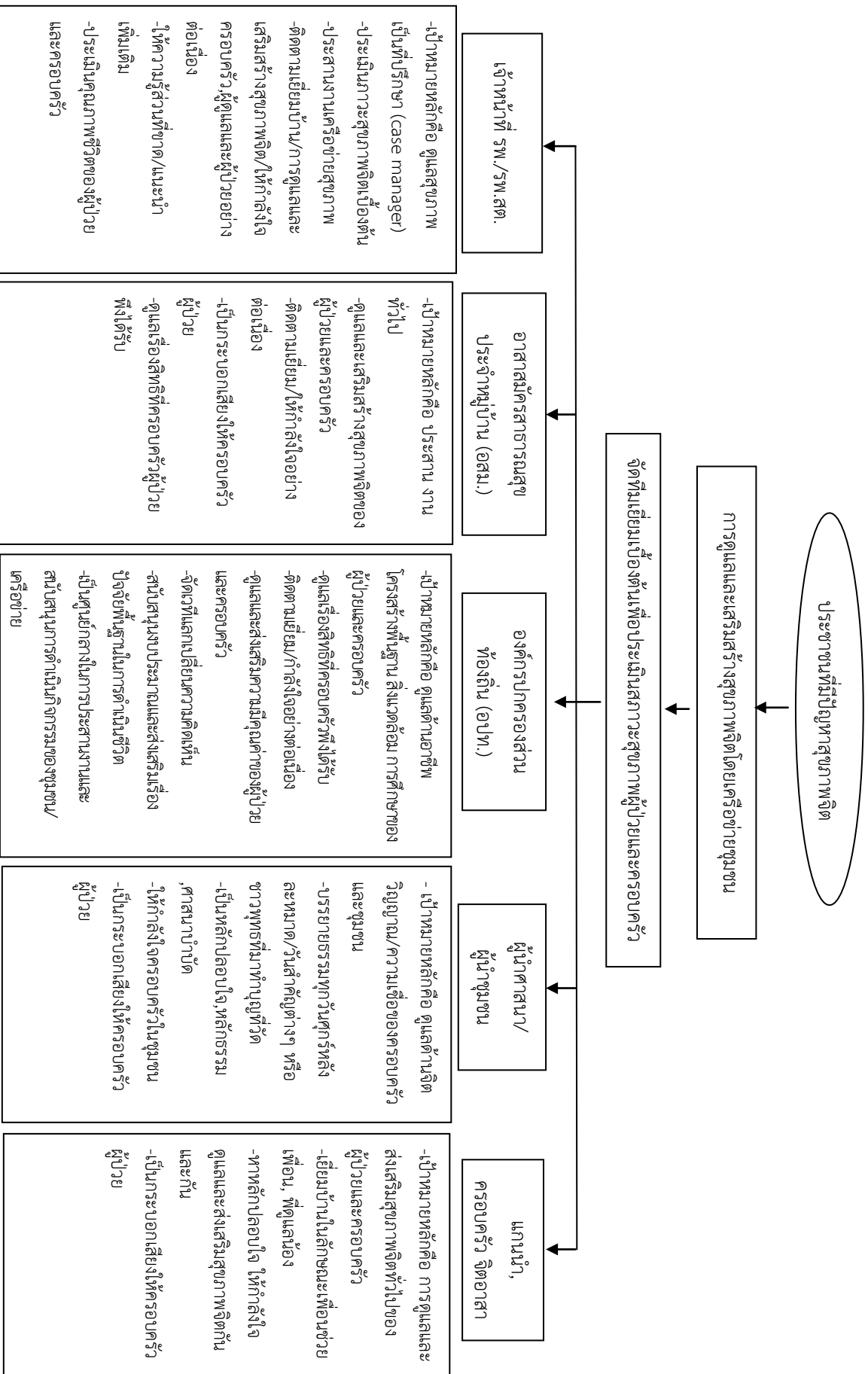
2.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต

พบว่า ก่อนให้ความรู้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความรู้ที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 32.30) และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีความรู้มากที่สุด (ร้อยละ 99.09) หลังให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกกลุ่ม

2.2 ระดับการมีส่วนร่วมตามรูปแบบการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.99) รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 3.01) กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 99.82) รองลงมา คือ ผู้พิการและผู้ดูแล (ร้อยละ 98.67) กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น คือ เด็กและเยาวชนโรงเรียนได้รับผลกระทบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 92.43)

2.3 ระดับความพึงพอใจตามรูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 95.41) รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.59) กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 99.12) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 97.50) กลุ่มตัวอย่างความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น คือ เด็กและเยาวชนโรงเรียนได้รับผลกระทบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 89.86)

รูปที่ 1 รูปแบบการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี



ที่ปรึกษาหลัก: นายอำเภอหนองจิก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก, ผู้อำนวยการศูนย์อำเภอหนองจิก และกลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลหนองจิก

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษารูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (เอกสารแนบ 1) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบเอไอซี (A-I-C: Appreciation-Influence-Control) กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 32-99 เป็น 86-99) ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ขึ้นไป การมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบเอไอซี (A-I-C) เป็นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการระดมพลังสมอง พลังความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาเชิงสร้างสรรค์อย่างเป็นขั้นตอน (ศศิวิมล จุลศิลป์, 2553) สามารถสร้างความตระหนัก และความเข้าใจต่อสภาพปัญหาได้อย่างชัดเจน ร่วมพัฒนาชุมชน โดยทุกภาคส่วนเกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างกลมกลืน (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) มีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตแบบองค์รวม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่สำคัญของพื้นที่ เน้นให้เครือข่ายต่างๆ ในอำเภอเดียวกันร่วมมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจร เปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ร่วมสร้างความ

เข้าใจในการดำเนินงาน เกิดการยอมรับและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน เกิดความต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความสำเร็จสูงบนพื้นฐานของสถานการณ์ในแต่ละอำเภอที่มีความแตกต่างกัน นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนที่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากการมีสื่อการเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ และเป็นสื่อที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งตามหลักการเรียนรู้ เชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงลึก ทั้งด้านพื้นฐานความคิด ความรู้สึก การกระทำ สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้เรียนร่วมกัน เป็นการกระตุ้นการพัฒนาตนเอง และสร้างสมรรถนะที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยมีรูปแบบการบูรณาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่เป็นขั้นตอนหลักในการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงเข้ามาส่งเสริมและร่วมพัฒนากระบวนการสำรวจความต้องการ สร้างความรู้ความเข้าใจ มีการติดตาม ประเมิน ส่งผลถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างชุมชน (ศิริลักษณ์ ช่วยดี, โสภณิ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2560) และยังสอดคล้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ที่เป็นการเรียนรู้ในการพัฒนาบุคคลในชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้เป็นอย่างดี จะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่มีไปสู่การปฏิบัติได้ดั่งนั้น ต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม ฉะนั้น

การให้ชุมชนได้ทำงานเป็นกลุ่ม จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี (นุศริน โกสีย์วงศานนท์, สุคนธ์ ไข่แก้วและเบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร, 2561) จากการนำรูปแบบการบูรณาการ การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ไปใช้ในการดูแลส่งเสริมอบรมให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความเข้าใจให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว สามารถลดอัตราเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกันนิษฐา มาเต็ม และพัฒน์ ศรีโอษฐ์ (2555) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC ที่มีการปรับความเข้าใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม จึงทำให้ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างให้เกิดความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง อีกทั้งยังส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ร่วมปรึกษาหารือ และร่วมกันตัดสินใจหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเขียนรูปแบบการบูรณาการ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชนเพื่อการปฏิบัติให้เกิดความเข้าใจตระหนักในความรับผิดชอบ เพิ่มศักยภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันให้เกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ช่วยดี, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2560) พบว่า การอธิบายทำความเข้าใจ สามารถนำไปใช้และสร้างการมีส่วนร่วม ร่วมคิดวิเคราะห์สภาพปัญหา ค้นหา

สาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รับผลประโยชน์ร่วมกัน และร่วมประเมินผล อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิษณุ ทรายแก้ว, จตุพร ชูจันทร์และภมรรัตน์ สุธรรม (2560) ศึกษาเรื่องพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการป่าชุมชนที่ยั่งยืนของประชาชนบ้างยางโพรง ตำบลปากหมาก อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการพัฒนามีส่วนร่วม มีเจตคติที่ดีต่อการบริหารจัดการที่ยั่งยืนมากขึ้น ดังนั้นจากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต ก่อนให้ความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความรู้ที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 32.30) และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความรู้มากที่สุด (ร้อยละ 99.09) หลังให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกกลุ่ม โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมสูงสุด (ร้อยละ 99.25) ส่วนระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.99) รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 3.01) กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 99.82) รองลงมา คือ ผู้พิการและผู้ดูแล (ร้อยละ 98.67) กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น คือ เด็กและเยาวชนโรงเรียนได้รับผลกระทบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 92.43) และระดับความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 95.41) รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.59) กลุ่มตัวอย่างที่มี

ความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 99.12) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 97.50) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น คือ เด็กและเยาวชนโรงเรียนได้รับผลกระทบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 89.86)

จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบเอไอซี (A-I-C) สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ เกิดความพึงพอใจ เกิดการยอมรับ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัวในชุมชนได้รับการดูแลตามมาตรฐานสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำสื่อ (เกิดนวัตกรรม) ซึ่งเป็นผลของการพัฒนา รูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิต โดยเครือข่ายชุมชน อำเภอนองจิกมาใช้ เช่น คู่มือการดูแลผู้พิการ (ฉบับชาวบ้าน), สื่อโปสเตอร์สำหรับผู้ดูแล, สื่อและการสื่อสาร เพื่อสร้างจิตสำนึกในครอบครัวให้มีความอบอุ่น (สื่อคุตบะฮ) ตามหลักศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ เป็นต้น

2. ขยายรูปแบบการบูรณาการการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้น

2.1 การเข้าถึง โดยขยายความครอบคลุมในการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพจิต โดยเครือข่ายชุมชนสามารถ

ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้เองโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

2.2 ทำทะเบียน/แบบประเมินการให้บริการ เพื่อประเมินและวางแผนการให้บริการ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการรักษาเพิ่มเติม หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเดิม โดยเน้นการสร้างบุคคลที่ใกล้ชิดมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลมากกว่าการให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุข (two way communication) เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดเห็นถึงความสำคัญ ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

2.3 การให้บริการสุขภาพจิตแบบองค์รวม การเยี่ยมบ้านเป็นการดูแล เข้าถึงวิถีชีวิตบริบทของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เช่น การปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม จัดทำอุปกรณ์เพื่อใช้ในการฟื้นฟูอย่างง่ายและประหยัด เหมาะสมกับสภาพของครอบครัวผู้ป่วย

2.4 การช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน เป็นการเข้าไปฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน เน้นให้ผู้ป่วย/อสม./ญาติและผู้ดูแล

สามารถนำองค์ความรู้ต่างๆไปประยุกต์ใช้เองได้อย่างถูกต้อง และเน้นการทำงานในเชิงรุก เพื่อให้เกิดการเข้าถึงตามสภาพความเป็นจริงของชุมชน โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่ญาติ/อสม./บุคคลที่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย

2.5 สร้าง KAP ผู้ป่วย ชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เห็นถึงคุณค่าในตัวเอง เกิดกำลังใจในการใช้ชีวิต เกิดการเอาใจใส่ดูแลกันอย่างใกล้ชิดและจริงจังมากยิ่งขึ้น

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณ นายอำเภอหนองจิก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อำนวยความสะดวก

สะดวกและ ขอบขอบคุณผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือข่ายชุมชนที่ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมายอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- กันนิษฐา มาเต็มและพัฒน์ ศรีโอษฐ์. (2555). ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**, 18(2): 5-19.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลหนองจิก. (2561). **ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี**.
- ดารา การะเกษรและวินีกาญจน์ คงสุวรรณ. (2558). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสำหรับสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ประเทศไทย. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 29(1), 14-26.
- นุศริน โกสีย์วงศานนท์, สุนันท์ ไช้แก้ว และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2561). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้สึกและทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. **วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**. 14(1): 25-39.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี ประชาสรรค์ แสนภักดี. (2550). **เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Mind Map & AIC for Participatory Planning**. <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล**, 21(1): 8-16.
- วริยา จันทร์ขำ. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน: บทบาทพยาบาลจิตเวช. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 30(3): 1-9.
- วิชฌุ ทรายแก้ว, จตุพร ชูจันทร์และภมรรัตน์ สุธรรม. (2560). พัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการป่าชุมชนที่ยั่งยืนของประชาชนบ้านยางโพรง ตำบลปากหมาก อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี**; 4(2): 273-289.
- วัชรินทร์ วุฒิธณฤทธิจันทร์. (2560). การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประธานยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 31(1): 41-59.

- ศศิวิมล จุลศิลป์. (2553). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน: การประยุกต์ใช้กระบวนการเอไอซี. *Suranaree Journal Social Science*. 4(2):17-31.
- ศิริลักษณ์ ช่วยดี, โสภิตา แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2560). การศึกษาการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(1): 41-59.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2560**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- อมราพร สุรการและณัฐวุฒิ อรินทร์. (2557). การดูแลสุขภาพจิต: การมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยศรี-นครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*. 6(12): 176-184.
- อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย. (2553). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.