

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง

Development of Community's Psychiatric Patients care process by Community party network at Bangpakong districts.

กนกศรี จาดเงิน¹, ศิพัฒนกร เชื้อภักดี²

Ganoksri Jard-ngoen, Sipatkom Cheopakdee

¹กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางปะกง

Primary and Holistic Services Group Bangpakong Hospital

² กลุ่มยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางปะกง

Strategy group Bangpakong Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง กลุ่มตัวอย่างในการสุ่มกลุ่ม ได้แก่ภาคีเครือข่ายในชุมชนตำบลบางปะกง จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างในการทดลองกระบวนการได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือน จำนวน 17 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80-0.82 ตามลำดับ แบบประเมินความพึงพอใจ ค่าความเชื่อมั่นที่ 1.00 และ รายงานการติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน เปรียบเทียบผลลัพธ์ ด้านต่างๆ ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (t-test for dependent samples)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการนำกระบวนการ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้หลังการอบรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนทักษะการประเมินผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกคน และอัตราการลดลงของอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเวชมีเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.33 และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่ร้อยละ 80 จากผลการศึกษากระบวนการ ดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอาการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำที่รุนแรง ดังนั้นผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นตัวอย่างกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเวชในชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ : กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

Abstract

This study was a research and development study. Research was conducted to develop and study effect of Community's Psychiatric Patients care process by Community party network at Bangpakong districts. The study sample consisted of 30 Community party network at Bangpakong districts, 17 psychiatric patients who recurrence in 3 months ,live in the Bangpakong district. The data were collected using (1) the volunteer's learning achievement test for pre-test and post-test that Kuder Richardson 20 – KR-20 at 0.80. (2) the volunteer's learning skill test for and post training that Kuder Richardson 20 – KR-20 at 0.82. and (3) a questionnaire to assess satisfaction with the system that IOC.at 1.00.and(4) follow up record form for psychiatric patients in the community. Statistics employed in the research were frequency, percentage,

¹ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางปะกง

² กลุ่มยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางปะกง

mean, standard division dependent t-test and one-sample t-test.

The result reveals that, The process was efficient by the post-learning achievement of the samples were significantly higher than their pre-learning achievement at the 0.05 level. The post-skill achievement of the samples were effectiveness at criterion 80.00% .And the samples were satisfied with the process at the highest level. The relapse rate were reduced at 94.33% and were reduced higher than standard at 80 %. That process was effective for applied to another community.

Keywords: Community's Psychiatric Patients care process, Community party network at Bangpakong districts

บทนำ

ในปีงบประมาณ 2558 - 2559 ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ได้จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางปะกง และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง พบว่ากระบวนการดังกล่าว ช่วยสนับสนุนให้คุณภาพการเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน และอัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้เพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าเกณฑ์ มาตรฐานที่ ร้อยละ 80 ในปีงบประมาณ 2559 แต่ยังมีปัญหาจากการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชที่ยังคงสูงอยู่

ปัญหาอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ (relapse) ของโรคจิตเวชมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย แต่ถ้าได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วและทันทั่วที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดปัญหาอาการกำเริบซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์ตามวิธีการ PDSA. ภายใต้แนวคิดของ Coghlan & Brannick (2001 : 19, อ้างถึงในวีระยุทธ ชาติตะกานัญ, 2558) ได้แบ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4

ขั้นตอนได้แก่ 1) การวินิจฉัย (diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (taking action) 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (evaluation action) มากำหนดเป็นขั้นตอนการในการศึกษาพัฒนาแนวทางการลดอัตราอาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกงขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง
2. เพื่อศึกษาผลของการนำกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงไปใช้

วิธีการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ที่พัฒนาระบบการที่ทดลองใช้รอบที่ 1 ในปีงบประมาณ 2557 – 2559 และนำผลมาพัฒนาผ่านวงจร PDSA รอบที่ 2 ดำเนินการตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2559 - ถึง กันยายน 2561 งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (เลขที่รับรอง PH_CCO_REC 005/2558) มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ร่วมวิจัย

ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในตำบลบางปะกง ที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง ตามแนวคิดของศรีนรัตน์ จันทิมพ์และชนิษฐา นันทบุตร (2562) ที่กล่าวว่า ระบบการดูแลของชุมชนที่จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันของ 3 องค์กรหลักในพื้นที่ ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 3) องค์กรภาคประชาชน จำนวน 30 คน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำตำบลบางปะกง 1 คน เภสัชกร 1 คน และ พยาบาลจิตเวช 1 คน พยาบาลที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางปะกง 3 คน) ที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบางปะกง (อสม.) 19 คน ตัวแทนกองสวัสดิการที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คน และตัวแทนหน่วย อพปร.เทศบาลตำบลบางปะกงและบางปะกง พรหมเทพรังสรรค์ 2 คน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 1 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้รับบริการ ได้แก่

1) ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีรหัสโรค F20-29 และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้ อาศัยในตำบลบางปะกง ปีงบประมาณ 2561 โดยผู้ป่วยต้องมีการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือนหลังได้รับการส่งต่อกลับมาอยู่ในชุมชนหรือมีการ admit > 3 ครั้งภายใน 1 ปี ไม่ได้ย้ายถิ่นฐานหรือถูกส่งไปรักษาที่อื่นในระหว่างการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มนี้ยังรวมถึงญาติ/ผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ไม่ได้ย้ายถิ่นฐานระหว่างการวิจัยเช่นกัน รวม 17 คน

2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบางปะกง (อสม.) ที่รับผิดชอบบ้านที่มีผู้ป่วย

จิตเวช ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีรหัสโรค F20-29 และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้ อาศัยในตำบลบางปะกง ปีงบประมาณ 2561 โดยผู้ป่วยต้องมีอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือนหลังได้รับการส่งต่อกลับมาอยู่ในชุมชนหรือมีการ admit > 3 ครั้งภายใน 1 ปี (จากผู้ป่วย 17 คน/อสม. ประจำหมู่บ้าน) หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน

การนำเข้าสู่กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบางปะกง (อสม.) ที่รับผิดชอบบ้านที่มีผู้ป่วยจิตเวช และได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวชและสามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้ อาศัยในตำบลบางปะกง ปีงบประมาณ 2561 โดยผู้ป่วยต้องมีอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือนหลังได้รับการส่งต่อกลับมาอยู่ในชุมชนหรือมีการ admit > 3 ครั้งภายใน 1 ปี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เข้ากลุ่มทดลอง มาหมู่บ้านละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 คน

ระยะเวลาการศึกษา ปีงบประมาณ 2559 – 2561

วิธีดำเนินการศึกษา

แบ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวินิจฉัย (diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (taking action) 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (evaluation action) มากำหนดเป็นขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการลดอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกง รวม 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นศึกษาข้อมูล ปัญหา และความต้องการ ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและการลดอาการกำเริบซ้ำ

1.2 ศึกษาฐานข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกงของโรงพยาบาลบางปะกง ปีงบประมาณ 2559

1.3 จัดสนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในตำบล บางปะกง ที่ผ่านการร่วมกิจกรรมการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงปัญหาจากระบบการดำเนินงานที่ทำให้ผู้ป่วยยังมีการกำเริบซ้ำ และความต้องการในการพัฒนาแนวทางการลดอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกง ความต้องการการช่วยเหลือและนำผลจากการทำสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย 1) การวินิจฉัย (diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (taking action) ดังนี้

1.1 การวินิจฉัย (diagnosing) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร

1.2 การวางแผนปฏิบัติการ (planning) ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์จากการวินิจฉัย (diagnosing) ปัญหาและความต้องการมาจัดทำเป็นร่างแนวกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์สาขาจิตเวช จำนวน 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ประเมินร่าง ฯ ที่พัฒนาขึ้น จากนั้นจึงนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลคำนวณโดยให้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งแสดงว่าเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้มีความเที่ยงตรง ส่วนข้อคำถามในแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ต้องนำไปปรับปรุง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งร่างแบบจำลองกระบวนการฯ ที่สร้างขึ้นนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องภาพรวมเท่ากับ 0.82 ซึ่งหมายความว่า ร่างกระบวนการฯ ที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนั้นผ่านเกณฑ์ทุกข้อ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการ

1.3 การลงมือปฏิบัติการ (taking action) ร่างกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาทดสอบประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความรู้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูก – ผิด 2 ตัวเลือก ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบเป็นรายข้อ โดยพิจารณาแบบสอบถามข้อที่มีค่าความยากง่าย (p) ตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (Kuder Richardson 20-KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 ซึ่งถือว่าข้อสอบ

ชุดนี้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี ข้อสอบชุดนี้ใช้เป็น
ข้อสอบมาตรฐานได้

2. แบบประเมินทักษะ ประกอบด้วยข้อคำถาม
10 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูก – ผิด
2 ตัวเลือก ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้ง
ฉบับ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20
(Kuder Richardson 20-KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้ง
ฉบับเท่ากับ 0.82 ซึ่งถือว่าข้อสอบชุดนี้ค่าความเชื่อมั่น
อยู่ในเกณฑ์ดี ข้อสอบชุดนี้ใช้เป็นข้อสอบมาตรฐานได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบความแตกต่าง
ของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดย
การทดสอบค่าที (t-test แบบ t- dependence)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาฐานข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน
การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบล บางปะกง
ของโรงพยาบาลบางปะกง ปีงบประมาณ 2559 พบ
ผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตตำบลบางปะกงที่มีอาการกำเริบ
ซ้ำ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 24.64) อาการกำเริบ
รุนแรงต้องส่งต่อ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 10.14) และ
จากสนทนากลุ่ม ผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ทีมสหสาขา
และเครือข่ายผู้ดูแล สรุปลองค์ประกอบของกระบวนการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่าย
สุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย
ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การจัดการความรู้
และทักษะ (2) การจัดทำบทบาทหน้าที่ของภาคี
เครือข่าย (3) การจัดการแหล่งสนับสนุนในชุมชน (4)
นวัตกรรม/สื่อผสม. (5) แนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับ
ภาคีเครือข่ายโดยแยกบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนใน
การดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ฉบับ (7) การประเมินผล ซึ่ง
ในแต่ละองค์ประกอบได้ปัญหา ความต้องการ นำไปสู่
การพัฒนา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการสนทนากลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพ

องค์ประกอบระบบ (เดิม)	ผู้เกี่ยวข้อง/วิธีการ	ปัญหา	ความต้องการในการพัฒนา
(1) การจัดการความรู้	พยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน : (สื่อการฝึก ทักษะการประเมินผู้ป่วยจิตเวชและ ความผิดปกติทางอารมณ์ผ่านเว็บ : กนกศรี จาดเงิน, 2559)	บางครั้งเข้าอินเทอร์เน็ตไม่ได้	ต้องการสื่อแบบแผ่นซีดี สื่อภาพเคลื่อนไหว ตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย
	อสม/อสค. : เข้ารับความรู้จาก จิตแพทย์ ระยะเวลา 1 วัน และ ทดสอบความรู้	ไม่มั่นใจความรู้ของตนเอง	ทดสอบความรู้หลังอบรมให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
(2) การพัฒนาทักษะการเยี่ยม บ้านสำหรับ อสม.อสค.	การฝึกทักษะ 1 วันน้อยเกินไป ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจในทักษะการเยี่ยมของ ตนเอง จึงปล่อยให้อาการกำเริบ ซ้ำ	การพัฒนาทักษะอสม. ในการประเมินผู้ป่วยร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวอย่าง 1 คนพร้อมแบบประเมิน
(3) การจัดทำบทบาทหน้าที่ ของภาคีเครือข่าย	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	1) รับผิดชอบผู้ป่วยพบแพทย์
	2) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	2) งบประมาณความช่วยเหลือ
	3) องค์กรภาคประชาชน	ไม่มั่นใจในทักษะ	ฝึกทักษะ วิธีติดต่อผู้ประสาน
(4) นวัตกรรมสื่อผสม.	- ข้อคำถามในการซักถามผู้ป่วย	- ประเมินไม่ตรง	แบบประเมินทักษะแบบเป็นข้อเช็คลิสต์
(5) แนวทางการดูแลผู้ป่วย	ญาติ/ผู้ป่วย	ยังไม่มั่นใจในแนวทางที่สร้างขึ้น	มีการซ้อมแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ผลการสนทนากลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพ

องค์ประกอบระบบ (เดิม)	ผู้เกี่ยวข้อง/วิธีการ	ปัญหา	ความต้องการในการพัฒนา
สำหรับภาคีเครือข่ายโดยแยกบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนในการดูแลผู้ป่วย			- APN. สุขภาพจิตและจิตเวชวิเคราะห์ปัญหาในการพยาบาล พร้อมทำจิตบำบัด/สุขภาพจิตศึกษา เพื่อจัดการปัญหาในผู้ป่วย และสอนญาติ ในระยะเตรียมความพร้อมใจ
(6) การประเมินผล	-	-	-

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการฝึกอบรม (N=17)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	15	6.95	1.87	16	-16.79	0.00*
หลังฝึกอบรม	15	12.18	1.07			

*p<.05

ตารางที่ 3 คะแนนทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ หลังการอบรม (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80) (N=17)

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	แปลผล
1.อาการประสาทหลอนทางหู	170	141	82.94	ผ่านเกณฑ์
2. อาการประสาทหลอนทางตา	170	150	88.23	ผ่านเกณฑ์
3. การผิดปกติทางอารมณ์	170	154	90.58	ผ่านเกณฑ์
4. การผิดปกติทางพฤติกรรม	170	147	86.47	ผ่านเกณฑ์
5. การผิดปกติทางความคิดและการสื่อสาร	170	154	90.59	ผ่านเกณฑ์
รวม	850	747	87.88	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)		
		2559	2560	2561
(ด้านผลการปฏิบัติงาน) ร้อยละร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ 100	89.45	95.90	96.23
(ด้านประสิทธิภาพของผู้ดูแล) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชไม่มีอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือนและมีการ admit < 3 ครั้งภายใน 1 ปี	ร้อยละ 80	85.07	93.15	94.33
(ประสิทธิผลของทีมผู้ให้บริการ) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 80	82.09	83.56	90.57

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าความต้องการในการพัฒนา พบว่าประชาชนทราบว่าโรคจิตเวชเป็นโรคเรื้อรัง แต่กังวลที่

จะรับไว้ในชุมชน เนื่องจากไม่มีความมั่นใจทักษะของตนเองในการประเมินอาการ ความรุนแรงในคนไข้ประเภทนี้ และกลัวถูกทำร้าย อีกทั้งเกรงว่าผู้ป่วยจะทำลายทรัพย์สิน ทำให้ไม่กล้าเข้าไปดูแล และประเมินผู้ป่วยช้ากว่าความจำเป็น ผู้วิจัยจึงนำโดยพยาบาลเป็นผู้จัดการทางการพยาบาล (Case Manager) เน้นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและ ภาควิชาเครือข่าย ร่วมกับผลการประชาคมมาสังเคราะห์ ทำให้เกิดการเตรียมชุมชนในการรองรับผู้ป่วย มีการจัดการความรู้ และปรับกระบวนการดำเนินงานด้วยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาควิชาเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง โดยเน้นการฝึกทักษะการเยี่ยมของ อสม./อสค. และมีแบบประเมินสำหรับลงเยี่ยม และการลงเยี่ยมประเมินร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญจนชำนาญ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความมั่นใจในกระบวนการที่พัฒนาขึ้น สามารถคัดกรองความรุนแรงได้เร็วและส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนอาการกำเริบได้มากขึ้น ด้านผลการปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 96.23 ของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ด้านประสิทธิภาพของผู้ดูแล ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชไม่มีอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือนคิดเป็นร้อยละ 94.33 และประสิทธิผลของทีมผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็น ร้อยละ 90.57 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ทุกด้าน และสูงมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้มีการจัดการความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยสำหรับ อสม. อสค.และผู้ดูแล ได้ในเกณฑ์ระดับสูง คือ ร้อยละ 80 และมีการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยการจัดนวัตกรรมในการทบทวนวิธีการประเมินผู้ป่วยจิตเวชผ่านเว็บ (กนกศรี จาดเงิน, 2559) หรือการใช้สื่อทีวี

ดีความรู้เรื่องการสัมภาษณ์และการตรวจประเมินอาการของความผิดปกติทางจิตเวช ที่สะดวกตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ทำให้สร้างความมั่นใจต่อพยาบาลวิชาชีพในการทบทวนก่อนออกเยี่ยมบ้าน รวมถึงมีระบบการรับ – ส่ง ผู้ป่วยพบแพทย์ โดยเทศบาลในพื้นที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คุณภาพการเยี่ยมบ้านสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา พิงชมภู และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยอีเลิร์นนิ่ง สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในกระบวนการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ต่อการเรียนพบว่านักศึกษาที่ได้รับการเรียนการสอนด้วยอีเลิร์นนิ่ง ในระยะหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

สรุป กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาควิชาเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการประเมินอาการรุนแรงได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ป้องกันอาการกำเริบรุนแรงได้ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการบำบัดรักษาจนไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำ อยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ควรนำกระบวนการ ฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนหรืออาจขยายผลในชุมชนใกล้เคียง โดยการปรับกระบวนการบางส่วนที่เหมาะสมสำหรับภาควิชาเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจะช่วยให้การสามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยให้กระบวนการดูแลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกศรี จาดเงิน.(2559).การพัฒนากระบวนการฝึกอบรมสาธารณสุขผ่านเว็บ เพื่อพัฒนาทักษะการ ประเมินผู้ป่วยจิตเภทและความผิดปกติทางอารมณ์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.ดุขฎีนิพนธ์.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กรมสุขภาพจิต.กระทรวงสาธารณสุข.(2552).แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและ PCU.เชียงใหม่ : หจก.ชุติมาพรินต์.
- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล.(2557). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุแบบองค์รวม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 8(2), 120-131.
- ณัฐภณ สุเมธอริคม. (2554). การพัฒนาสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต วิชา การจัดแสง เพื่อการออกอากาศ ระดับชั้นปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. ดุษฎีนิพนธ์คณะ เทคโนโลยีสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. กรุงเทพฯ.
- ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ.(2538).เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์น.
- ศรีนรัตน์ จันทิมพ์และชนิษฐา นันทบุตร.(2562).การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.36(2), 68-76.
- Grigsby,J & Sanders,J. (1998). Telemedicine : Where it is and Where it is going. Annals of internal Medicine, 129 (2)123-127.
- Michael Simonson, Sharon Smaldio, Michael Albright, Susan Zvacek. (2009). Teaching and Learning at a distance. 4th ed., Boston : Pearson Education, Inc.