

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง Development of care model for Psychiatric Patients based on Community Health network in Bangpakong districts.

(Received: November 8,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 20,2022)

กนกศรี จาดเงิน¹, เกศริน เชื้อภักดี ²

Ganoksri Jard-ngoen, Kesirin Cheopakdee

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ภาคีเครือข่ายในชุมชนตำบลบางปะกง จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างในการทดลองรูปแบบ ฯ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือน จำนวน 17 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ แบบประเมินอาการทางจิต ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.84 แบบวัดการรับรู้ความเครียด ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80 และแบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ค่าความเชื่อมั่นที่ 1.00 เปรียบเทียบผลลัพธ์ ด้านต่างๆ ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (t-test for dependent samples)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.97 ภายหลังการนำรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้หลังการอบรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนทักษะการประเมินผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกคน ผู้ป่วยมีอาการทางจิตและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำและอัตราการลงของอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเวชมีเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.33 และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่ร้อยละ 80 จากผลการศึกษารูปแบบ ฯ ดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเวช ลดอาการกำเริบที่รุนแรง ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ ฯ อยู่ในมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.53, 0.51 ($\bar{X}$,SD.) ดังนั้น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเวชในชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

Abstract

This This study was a research and development study. Research was conducted to develop and study effect of care model for Psychiatric Patients based on Community Health network in 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) Brief Psychosis Rating Scale : BPRS. Cronbach's alpha coefficient at 0.84 (4) Thai - Perceived Stress Scale (T- PSS-10) Cronbach's alpha coefficient at 0.80 (5) a

¹ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางปะกง

² กลุ่มยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางปะกง

questionnaire to assess satisfaction with the model and possibility of use that IOC at 1.00. Statistics employed in the research were frequency, percentage, mean, standard deviation dependent t-test and one-sample t-test.

The result reveals that, The model was 6 components that Index of Item Objective Congruence, IOC at 0.97, 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%, Psychosis symptom and stress Scale was low level. And the samples were satisfied and possibility of use with the model at the highest level at 4.53, 0.51 ($\bar{X}$, SD.). 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: Development of Community's care model for Psychiatric Patients, Community Health network

บทนำ

โรคจิตเวชมีการดำเนินของโรคในลักษณะโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติในด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการรับรู้ เมื่อป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้สูญเสียความสามารถในการเข้าสังคม และการประกอบอาชีพ โดยพบว่า จากการประมาณการทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกพบว่า มีคนจำนวน 1 ใน 4 หรือประมาณ 450 ล้านคน ประสบกับความผิดปกติทางจิต ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตและปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ เช่นเดียวกัน และจากสถิติกรมสุขภาพจิต พบว่า จำนวน 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 ของคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิต และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย พบว่ามีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยโรคจิตเวชทุกประเภทที่ได้รับการดูแลรักษาในปี 2558 - 2561 คนไทยทั่วประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 1,399,548 คน, 1,616,400 คน, 2,347,749 คน และ 3,051,007 คน ตามลำดับ พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุด รองลงมาคือโรควิตกกังวลและซึมเศร้า¹ ซึ่งในปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้กลับมารักษาตัวที่บ้านและชุมชนเหมือนโรคเรื้อรังทั่วไป แต่เมื่อกลับมาสู่ชุมชน พบว่า ผู้ป่วยหรือญาติไม่เห็นความสำคัญในการรักษา เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว ขาดความรู้เรื่องการดูแลต่อเนื่อง

การดูแลเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา และเกิดอาการกำเริบซ้ำรุนแรง และไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้

จากการดำเนินงานจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลบางปะกง ซึ่งได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ได้จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางปะกง และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง พบว่า รูปแบบดังกล่าว ช่วยสนับสนุนให้คุณภาพการเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน และอัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้เพิ่มสูงขึ้น แต่ยังพบปัญหาจากการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชที่ยังคงสูงอยู่ โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตตำบลบางปะกงที่มีอาการกำเริบซ้ำรุนแรงต้องส่งต่อ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.14 ในปีงบประมาณ 2560 ปัญหาอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ (relapse) ของโรคจิตเวชมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย แต่ถ้าได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วและทันท่วงทีจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดปัญหาอาการกำเริบซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำกลยุทธ์ 3 C ประกอบด้วย ผู้ป่วย (client) ผู้ดูแล (Care giver) และชุมชน (community)² มากำหนดเป็นขั้นตอนการในการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (เลขที่รับรอง PH_CCO_REC 005/2558) มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบล บางปะกง
3. เพื่อศึกษาผลของการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ในด้านความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจและการลดอาการกำเริบซ้ำรุนแรง
4. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงไปใช้

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (research and development) ที่นำผลการวิจัยจากรอบที่ 1 มาพัฒนาในรอบที่ 2 โดยแบ่งวิธีการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นศึกษาข้อมูล ปัญหา และความต้องการ 2) ขั้นพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง และ 3) ขั้นประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง โดยมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ที่พัฒนาต่อเนื่องจากการยกย่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่นำมาทดลองใช้รอบที่ 1 ในปีงบประมาณ 2558 – 2560 และนำผลมาพัฒนา รอบที่ 2 ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2564 งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ร่วมวิจัย

ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในตำบลบางปะกง ที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง ตามแนวคิดของศรีนรัตน์ จันทพิมพ์และชนิษฐา นันทบุตร (2561)⁶ 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.เทศบาลตำบลบางปะกงและบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์ 2 คน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 1 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้รับบริการ ได้แก่

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

2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบางปะกง (อสม.) ที่รับผิดชอบบ้านที่มีผู้ป่วยจิตเวช ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วย



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

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC) เท่ากับ 0.97 ประกอบด้วย

1. การจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1) สำหรับอสม./อศค. และผู้ดูแล การเข้ารับการอบรมความรู้จากจิตแพทย์ ระยะเวลา 1 วัน และคู่มือการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านสำหรับอสม./อศค.และผู้ดูแล ค่าคะแนนความตรงทางเนื้อหา CVI. (content validity index) เท่ากับ 0.93

2) การจัดการความรู้สำหรับพยาบาล/เจ้าหน้าที่ทีมเยี่ยมบ้าน เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพื่อทบทวนความรู้และทักษะในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย พาวเวอร์พอยท์ (Power Point) ซึ่งประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และ

เสียงประกอบคำบรรยาย หน่วยการเรียนรู้ 3 หน่วย 10 ตอน มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ E1: E2 เท่ากับ 82.44/81.56

2. การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านสำหรับอสม.อสม. และผู้ดูแล เป็นการลงฝึกจริงกับพยาบาลจิตเวชและพยาบาลเยี่ยมบ้าน จนผ่านการประเมินทักษะที่ร้อยละ 80 จึงจะสามารถลงเยี่ยมจริงได้

สำหรับพยาบาล คือ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อลดอาการกำเริบในผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่พัฒนาจากแนวคิดการจัดการความเครียดของ Norman et al. 2002 อ้างถึงใน อรรถพร ประทุมพันธ์, 2560⁷ ในการจัดส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และกลยุทธ์ 3 C ประกอบด้วย ผู้ป่วย (client) ผู้ดูแล (Care giver) และชุมชน (community)² เพื่อลดอาการกำเริบในผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ะละ 1 ครั้ง ะละ 1 กิจกรรม ะละ 60 นาที มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC) เท่ากับ 0.80

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับภาคีเครือข่าย แนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับภาคีเครือข่าย โดยแยกบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ฉบับ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC) เท่ากับ 0.82

4. นวัตกรรม/สื่อประกอบการเรียนรู้สำหรับพยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน เป็นสื่อวีดิทัศน์ทบทวนความรู้และทักษะในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเยี่ยมบ้าน E1:E2 เท่ากับ 82.44/81.56

5. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ญาติ อสม. อศค.และจิตอาสา เจ้าหน้าที่ตำรวจ เทศบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน อพปร. พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลจิตเวชชุมชน ทุกหน่วยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ประสานความร่วมมือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยลดปัญหาอาการกำเริบซ้ำรุนแรงและสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การติดตามประเมินผล 1) ประเมินผลหลังกระบวนการเยี่ยมทุกครั้ง เพื่อสรุปผลคุณภาพการรักษาพยาบาล และวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง 2) ประเมินผลภาพรวมเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมครบกระบวนการ และ 3) ประเมินผลผ่านเวทีประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่าย

เครื่องมือที่ใช้ประเมินผล ได้แก่

1. แบบวัดความรู้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูก – ผิด 2 ตัวเลือก มีค่าความยากง่าย (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

2. แบบประเมินทักษะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบถูก – ผิด 2 ตัวเลือก ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (Kuder Richardson 20-KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

3. ตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินงาน กองการพยาบาล (2559) ดังนี้

3.1 ด้านผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน

3.2 ด้านประสิทธิภาพของการดูแล ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการเยี่ยมบ้านไม่มีอาการกำเริบซ้ำภายใน 3 เดือนและการ admit น้อยกว่า 3 ครั้งภายใน 1 ปี

3.3 ด้านประสิทธิผลของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 80 ของครอบครัวและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มีความพึงพอใจต่อการบริการ เยี่ยมบ้าน

4. แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychosis Rating Scale : BPRS.) เพื่อใช้ประเมินอาการทางจิตแบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Overall & Gorham และนำมาแปลเป็นไทยโดย พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ ประกอบด้วยอาการทางจิต 18 ข้อ เป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

5. แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Thai - Perceived Stress Scale (T- PSS) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมาโดยวัดระดับเหตุการณ์ในชีวิต การรับรู้ส่วนบุคคล สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ไม่สามารถทำนายได้ และมีความไวต่อความเครียดที่เรื้อรังในชีวิต จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.80

6. แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของผู้เข้าร่วมโครงการ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert Scaling) จำนวน 5 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence IOC) =1

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยประเมินวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงในระยะที่ 1 พ.ศ. 2558 – 2560 หลังจากการประเมินผลโครงการ พบว่า รูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้นทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังพบปัญหาอาการกำเริบซ้ำยังคงสูงอยู่ คิดเป็นร้อยละ 10.14 ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในการดูแล จึงได้มีการศึกษาเพื่อปรับปรุงรูปแบบขึ้น ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดังนี้ (ก) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (ข) ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (ค) ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน (ง) การลดอาการกำเริบซ้ำ

(จ) แนวคิดการจัดการความเครียดของ Norman et al. และ (ฉ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ดังนี้

1.2.1 ศึกษาฐานข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกงของโรงพยาบาลบางปะกง ปีงบประมาณ 2558 - 2561

1.2.2 จัดสนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในตำบลบางปะกง ที่ผ่านการร่วมกิจกรรมการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงปัญหาจากรูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้ผู้ป่วยยังมีการกำเริบซ้ำ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ความต้องการการช่วยเหลือและนำผลจากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษาความต้องการและการศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำมาสร้างเป็นร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

2.2 ผู้วิจัยนำร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ไปตรวจสอบและทดสอบประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยนำร่างกระบวนการ ฯ ที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์สาขาจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) จำนวน 2 ท่าน ประเมินร่างแบบจำลอง ฯ ที่จัดทำขึ้น และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC)

2.3 วิจัยนำร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ไปทดสอบประสิทธิภาพ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 3 คน (กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คน เป็นอสม. ที่ไม่ได้รับการส่งเข้ากลุ่มทดลองที่เหลืออีก 17 คน ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่ม และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชจาก รพ.สต.บางเกลือ ต.บางปะกง ในปีงบประมาณ 2562) แล้วนำข้อเสนอแนะและข้อค้นพบจากการทดสอบนำกลับมาปรับปรุงร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน (กลุ่มที่เหลือจากขั้นตอนกลุ่ม 3 คน) จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้ง 10 คน แล้วนำข้อเสนอแนะและข้อค้นพบจากการทดสอบนำกลับมาปรับปรุงร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง จนผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นเหมาะสม นำไปใช้จริงได้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ดังนี้

3.1 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ไปดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 จำนวน 17 คน

1) ในระยะก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนัดประชุมชี้แจงผู้ป่วยและญาติที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อสม.ที่ประจำครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ทีมสหสาขาวิชาชีพเขตตำบลบางปะกง และภาคีเครือข่าย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้น เกี่ยวกับกิจกรรม บทบาทหน้าที่ของแต่ละ

บุคคล รวมถึงการประเมินผล ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนดำเนินการ

2) ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยแสดงบทบาทที่ปรึกษา (consultation) สำหรับทีมสหสาขา ผู้ฝึกทักษะ (coach) ในการพัฒนาทักษะอสม. ภาควิชาเครื่องช่วย และพยาบาลวิชาชีพ ในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาควิชาเครื่องช่วยสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่ผ่านการตรวจสอบไปดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง รวมระยะเวลา 4 เดือน ร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อลดอาการกำเริบในผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ละคร 1 ครั้ง ๆ ละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 60 นาที โดยทำกิจกรรมกับผู้ป่วยในการนัดเยี่ยมบ้าน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การจัดการความรู้

1.1 อสม. อสค. และผู้ดูแลทำแบบทดสอบก่อนอบรม เข้ารับความรู้จากจิตแพทย์ ระยะเวลา 1 วัน จากนั้นทำแบบทดสอบหลังอบรม จนกระทั่งคะแนนความรู้ผ่านร้อยละ 80 จึงสามารถเข้ารับการฝึกทักษะเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

1.2 อสม. อสค. และผู้ดูแล ที่ทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 80 เข้าร่วมฝึกทักษะการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านร่วมกับพยาบาลจิตเวชและพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยเพิ่มกระบวนการฝึกทักษะ 1 วัน ร่วมกับใช้ใบประเมินผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่พัฒนาขึ้น โดยอสม.ต้องผ่านการประเมินทักษะที่ ร้อยละ 80 ก่อน จึงสามารถเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้และเยี่ยมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และเยี่ยมโดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาจิตเวชเป็นผู้ฝึกทักษะ (coach) ร่วมเยี่ยมต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน

สัปดาห์ที่ 2 การเตรียมชุมชน พยาบาลจิตเวช พยาบาลเยี่ยมบ้านและอสม. อสค. และผู้ดูแล ที่ผ่านการอบรม โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาจิตเวชเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมเตรียมชุมชน วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยสู่ชุมชน แจ้งให้ญาติ นำบัตรนัดไปขึ้นทะเบียนรรับ-ส่ง พบแพทย์ที่เทศบาล

(อสม. อสค. เป็นผู้ประสาน) และแนะนำอสม. อสค. ที่ดูแลในแต่ละครอบครัว รวมถึงแจ้งแนวทางการส่งต่อการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนัดติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 3 เดือน

สัปดาห์ที่ 3 พยาบาลวิชาชีพซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางจิตร่วมกับฝึกทักษะการเยี่ยม โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาจิตเวชเป็นผู้ฝึกทักษะ (coach) ร่วมเยี่ยม จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในการพยาบาล วางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย และอสม. อสค. ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดด้วยวิธีฝึกผ่อนคลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และผลของความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยผู้วิจัยให้ความรู้ ทบทวนผลของความเครียดต่อร่างกายและความสัมพันธ์ของความเครียดกับสุขภาพ ฝึกการสังเกตความตึงเครียด ฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจ ให้สังเกตการผ่อนคลายจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไปยิ่งขึ้น ส่งผลให้การทำหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้น และให้การบ้านในการสังเกตอาการตึงเครียดและฝึกผ่อนคลาย

สัปดาห์ที่ 4 พยาบาลวิชาชีพซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางจิตร่วมกับฝึกทักษะการเยี่ยม โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาจิตเวชเป็นผู้ฝึกทักษะ (coach) ร่วมเยี่ยม พร้อมทำจิตบำบัด/สุขภาพจิตศึกษา เพื่อจัดการปัญหาในผู้ป่วยและสอนญาติ จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในการพยาบาล วางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย และอสม. อสค. ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดที่เกิดจากการรับประทานยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาด้วยยา ลักษณะและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับใช้และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการกับการรับประทานยาและ

ความสำคัญของการรับประทานยา ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะ ผู้ป่วยให้สามารถเผชิญความเครียดที่เกิดจากการ รับประทานยา เช่น ฝึกสังเกตอาการข้างเคียงและ รายงานผลเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ด้วยการ เขียนบันทึกหรือแจ้งญาติ อสม. การจัดการความกดดัน ที่ได้รับจากบุคคลอื่นในการบังคับให้รับประทานยา การปฏิบัติตามแผนการรับยา การจัดการอาการ ข้างเคียงเบื้องต้น ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรับประทาน ยา ลดความเครียดที่เกิดจากการรับประทานยา และ มีความรับผิดชอบต่องานตัวเองดีขึ้น

สัปดาห์ที่ 6 พยาบาลพยาบาลวิชาชีพซัก ประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางจิต ร่วมกับฝึกทักษะการเยี่ยม โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ขึ้นสูงสาขาจิตเวชเป็นผู้ฝึกทักษะ (coach) ร่วมเยี่ยม พร้อมทำจิตบำบัด/สุขภาพจิตศึกษา เพื่อจัดการปัญหา ในผู้ป่วย และสอนญาติ จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ในการพยาบาล วางแผนร่วมกันในการดูแลกับญาติ และอสม. อสค. ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมที่ 3 การ ฝึกทักษะการจัดการอาการทางจิต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการทาง จิตที่เกิดขึ้น สามารถสังเกต รายงานและจัดการอาการ เบื้องต้นและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้ โดย ผู้วิจัยให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอาการทางจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเครียด การให้ผู้ป่วยฝึก ทักษะในการสังเกตอาการทางจิต สัญญาณเตือนและ การจัดการ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียด จากปัญหาอาการทางจิต และทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ได้ดี ขึ้น

สัปดาห์ที่ 8 พยาบาลพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้าน ศึกษาวัตรกรรมและชักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางจิตให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อจัดการ ปัญหาในผู้ป่วย และสอนญาติ วิเคราะห์ปัญหาในการ พยาบาล ในการฝึกกระตุ้นผู้ป่วยในการทำกิจกรรม และอสม. อสค.ฝึกทักษะการเยี่ยม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย เริ่มกิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความแข็งแรงของ ร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีดูแล สุขภาพและพร้อมรับมือความเครียด โดยผู้วิจัยให้

ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วย ให้ร่างกายมีพลังในการเผชิญความเจ็บป่วย การออก กำลังกายเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการ เจ็บป่วย การพักผ่อนนอนหลับ ช่วยให้ร่างกายไม่ เครียด การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลจะช่วยให้ลด การติดโรคและมีสุขภาพแข็งแรง สดใส พร้อมทั้งจะ จัดการกับปัญหาสุขภาพและความเครียด การไม่ดื่ม สุรา สูบบุหรี่และสารเสพติด และให้ผู้ป่วยจัดกิจกรรม ของตนเองในการมีสุขภาพดี

สัปดาห์ที่ 10 พยาบาลพยาบาลวิชาชีพเยี่ยม บ้าน ศึกษาวัตรกรรมและชักประวัติ ประเมินสัญญาณ ชีพ ประเมินอาการทางจิตให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อ จัดการปัญหาในผู้ป่วย และสอนญาติ วิเคราะห์ปัญหา ในการพยาบาล ในการฝึกกระตุ้นผู้ป่วยในการทำ กิจกรรม และอสม. อสค.ฝึกทักษะการเยี่ยม ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะเรื่องการบริหาร เวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ของการบริหารเวลา การใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการอยู่ในสังคม ทุก คนต้องมีกิจกรรมที่ต้องทำ โดยให้ผู้ป่วยยกตัวอย่าง การทำกิจกรรมในแต่ละวันของตนเอง ให้ฝึกทักษะการ แก้ปัญหาเรื่องการบริหารเวลา การกำหนดเป้าหมาย ของตนเองในแต่ละวัน และจัดตารางเวลาในการทำ กิจกรรมของตนเองในแต่ละวัน

สัปดาห์ที่ 12 พยาบาลพยาบาลวิชาชีพเยี่ยม บ้าน ศึกษาวัตรกรรมและชักประวัติ ประเมินสัญญาณ ชีพ ประเมินอาการทางจิตให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อ จัดการปัญหาในผู้ป่วย และสอนญาติ วิเคราะห์ปัญหา ในการพยาบาล ในการฝึกกระตุ้นผู้ป่วยในการทำ กิจกรรม และอสม. อสค.ฝึกทักษะการเยี่ยม ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมี ประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างการ สื่อสารที่ผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสม และไม่เหมาะสม และ สิ่งที่ได้รับหลังจากการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่ เหมาะสม ผู้วิจัยสรุปเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการ สื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวก

เพื่อให้สามารถบอกความต้องการและลดความเครียดของผู้ป่วยได้

สัปดาห์ที่ 14 พยาบาลพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้าน ศึกษาวัฒนธรรมและซึ่กประวัติประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางจิตให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อจัดการปัญหาในผู้ป่วย และสอนญาติ วิเคราะห์ปัญหาในการพยาบาล ในการฝึกกระตุ้นผู้ป่วยในการทำกิจกรรม และอสม. อสค.ฝึกทักษะการเยี่ยม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมที่ 7 การเผชิญการรับรู้ตราบาป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรับรู้ตราบาปและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยบอกถึงปัญหาความเครียดและความกังวลใจเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปที่เกิดขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาที่ทำให้เกิดตราบาปในผู้ป่วย เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง ทั้งการรับประทานยา การจัดการอาการทางจิต การดำรงภาพลักษณ์ที่สะอาด มีสุขอนามัยที่ดี และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความประทับใจต่อผู้มาเยี่ยมเยียน ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ตราบาปลดลง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สัปดาห์ที่ 15 ยุติกิจกรรม ผู้วิจัยทบทวนความรู้ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อลดอาการกำเริบในผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้ง 7 กิจกรรม สรุปวิธีการจัดการต่อเนื่อง สรุปและประเมินผลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบในการยุติกิจกรรมการเยี่ยม ในระหว่างสัปดาห์จะมีอาสาสมัครครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่ได้ผ่านการอบรมแล้ว มาดูแลสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

3. ระยะสิ้นสุดกระบวนการผู้วิจัยสรุปผลและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่พัฒนาขึ้น รวมถึงสอบถามความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงไปใช้ และคืนข้อมูลสู่ชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test แบบ t-dependence) เพื่อหาค่าความแตกต่างข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

จากการศึกษาฐานข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบล บางปะกง ของโรงพยาบาลบางปะกง พบผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตตำบลบางปะกงที่มีอาการกำเริบซ้ำรุนแรงต้องส่งต่อจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.14 และจากสนทนากลุ่ม ผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ทีมสหสาขา และเครือข่ายผู้ดูแล สรุปองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การจัดการความรู้และทักษะ (2) การจัดทำบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย (3) การจัดการแหล่งสนับสนุนในชุมชน (4) นวัตกรรม/สื่ออสม. (5) แนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับภาคีเครือข่ายโดยแยกบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ฉบับ (6) การประเมินผล ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบได้ปัญหา ความต้องการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการสนทนากลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพ

องค์ประกอบระบบ (เดิม)	ผู้เกี่ยวข้อง/วิธีการ	ปัญหา	ความต้องการในการพัฒนา
(1) การจัดการความรู้	พยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน : (สื่อการฝึกทักษะการประเมินผู้ป่วยจิตเภทและความผิดปกติทางอารมณ์ผ่านเว็บ : กนกศรี จาดเงิน, 2559) อสม./อสค. : เข้ารับความรู้จากจิตแพทย์ ระยะเวลา 1 วัน และทดสอบความรู้	บางครั้งเข้าอินเทอร์เน็ตไม่ได้ ไม่มั่นใจความรู้ของตนเอง	ต้องการสื่อแบบแผ่นซีดี สื่อภาพเคลื่อนไหวตัวอย่างการประเมินผู้ป่วย ทดสอบความรู้หลังอบรมให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80
(2) การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านสำหรับ อสม.อสค.	การฝึกทักษะ 1 วันน้อยเกินไป ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจในทักษะการเยี่ยมของตนเอง จึงปล่อยให้อาการกำเริบซ้ำ	การพัฒนาทักษะอสม. ในการประเมินผู้ป่วยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวอย่าง 1 คนพร้อมแบบประเมิน
(3) การจัดทำบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	1) รับผิดชอบผู้ป่วยพบแพทย์ 2) งบประมาณความช่วยเหลือ
	2) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	แนวทางการส่งต่อ	แนวทางการส่งต่อและการรายงานผู้ป่วย
	3) องค์กรภาคประชาชน	ไม่มั่นใจในทักษะ	ฝึกทักษะ วิธีติดต่อผู้ประสาน
(4) นวัตกรรม/สื่ออสม.	- ข้อคำถามในการซักถามผู้ป่วย	- ประเมินไม่ตรง	แบบประเมินทักษะแบบเป็นข้อเช็คลิสต์
(5) แนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับภาคีเครือข่ายโดยแยกบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนในการดูแลผู้ป่วย	ญาติ/ผู้ป่วย	ยังไม่มั่นใจในแนวทางที่สร้าง	มีการซ้อมแนวทางในการดูแลผู้ป่วย - APN. สุขภาพจิตและจิตเวชวิเคราะห์ปัญหาในการพยาบาล พร้อมทำจิตบำบัด/สุขภาพจิตศึกษา เพื่อจัดการปัญหาในผู้ป่วย และสอนญาติ ในระยะเตรียมความพร้อมจนมั่นใจ
(6) การประเมินผล	ภาคีเครือข่าย เวทีประชุม การคืนข้อมูลหลังทำกิจกรรม	-	-

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการฝึกอบรม (n=17)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	df	t	p-value
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)		
		2561	2562	2563
(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

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ ฯ (n=17)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	ระดับอาการ	df	T	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	126	32.06	1.87	น้อย	16	2.92	0.01*
หลังการใช้รูปแบบ	126	29.41	2.98	น้อย			

*p<.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ ฯ (n=17)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	ระดับความเครียด	df	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	40	26.29	3.12	ปานกลาง	16	10.17	0.00*
หลังการใช้รูปแบบ	40	19.71	2.26	ต่ำ			

*p<.05

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงไปใช้ (n=30)

รายการ	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
- ท่านคิดว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในระดับใด	4.53	0.51	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาความต้องการในการพัฒนา พบว่าประชาชนทราบว่าโรคจิตเวชเป็นโรคเรื้อรัง แต่กังวลที่จะรับไว้ในชุมชน เนื่องจากไม่มีความมั่นใจทักษะของตนเองในการประเมินอาการ ความรุนแรงในคนไข้ประเภนี้ และกลัวถูกทำร้าย อีกทั้งเกรงว่าผู้ป่วยจะ

ทำลายทรัพย์สิน ทำให้ไม่กล้าเข้าไปดูแล และประเมินผู้ป่วยช้ากว่าความจำเป็น ผู้วิจัยได้มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบ ฯ อย่างเป็นระบบ ร่วมกับการนำแนวคิดพยาบาลผู้จัดการทางการพยาบาล (Case Manager) เน้นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและ ภาคีเครือข่าย และ

การนำผลการประชาคมมาสังเคราะห์ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตามปัจจัยสำคัญ คือ การดูแลการเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อม และประยุกต์ใช้กลยุทธ์ 3 C ประกอบด้วย ผู้ป่วย (client) ผู้ดูแล (Care giver) และชุมชน (community)² โดยพบว่าใน C ที่ 1 การดูแลผู้ป่วย (client) เน้นการส่งเสริมให้มีการรับประทายาต่อเนื่อง พึ่งพิงทักษะในการดูแลตนเอง การมีความหวัง พลังชีวิต ฝ่าระงับอาการทางจิตกำเริบและการจัดการเบื้องต้น รวมถึงการดูแลให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างมีศักดิ์ศรี มาประยุกต์ใช้ ส่วน C ที่ 2 ผู้ดูแล (Care giver) ใช้กิจกรรมการเข้าใจและยอมรับผู้ป่วย การดูแลสภาพจิตใจของผู้ดูแล การสังเกตอาการผิดปกติและพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี และ C ที่ 3 ชุมชน (community) ใช้กิจกรรมการยอมรับเข้าใจเห็นใจและยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ผ่านกิจกรรมการเตรียมชุมชน การสนับสนุนองค์ความรู้ทักษะและบทบาทหน้าที่และแนวทางการดูแลของสมาชิกในชุมชนในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจนนำไปสู่การเตรียมชุมชนในการรองรับผู้ป่วย มีการจัดการความรู้ และปรับกระบวนการดำเนินงานด้วยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง โดยเน้นการฝึกทักษะการเยี่ยมของ อสม./อสค. และมีแบบประเมินสำหรับลงเยี่ยม และการลงเยี่ยมประเมินร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญจนชำนาญ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความมั่นใจในกระบวนการที่พัฒนาขึ้น โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ หลังการอบรมคะแนนความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทักษะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 สามารถคัดกรองความรุนแรงได้เร็วและส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนอาการกำเริบได้มากขึ้น ด้านผลการปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 96.23 ของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ พบว่า ระดับอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลังได้รับการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.41, 2.98 ($\bar{X}$, SD.) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำดำรงชีวิตในชุมชนได้ และด้านประสิทธิภาพของผู้ดูแลร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชไม่มีการกำเริบซ้ำภายใน 3

เดือนคิดเป็นร้อยละ 94.33 และประสิทธิผลของทีมผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็น ร้อยละ 90.57 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ทุกด้าน และสูงมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้มีการจัดการความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยสำหรับ อสม. อสค.และผู้ดูแลได้ในเกณฑ์ระดับสูง คือ ร้อยละ 80 และมีการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยการจัดนวัตกรรมการทบทวนวิธีการประเมินผู้ป่วยจิตเวชผ่านสื่อ หรือการใช้สื่อวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการสัมภาษณ์และการตรวจประเมินอาการของความผิดปกติทางจิตเวช ที่สะดวกตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ทำให้สร้างความมั่นใจต่อพยาบาลวิชาชีพในการทบทวนก่อนออกเยี่ยมบ้าน รวมถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น มีระบบการรับ - ส่ง ผู้ป่วยพบแพทย์ โดยเทศบาลในพื้นที่รับผิดชอบ การติดตามเยี่ยมและให้การดูแลจากชุมชน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คุณภาพการเยี่ยมบ้านสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และภาคีเครือข่ายมีความเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.53, 0.51 ($\bar{X}$, SD.) สอดคล้องกับการศึกษาของพิชามญชุ์ ปุณโณท (2562)⁵ เรื่อง ความพร้อมและความต้องการสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติ ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชน เขตจังหวัดชลบุรี ที่เสนอว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ บุคลากรด้านสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพัฒนาโปรแกรมความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย สำหรับญาติ ผู้ดูแล ทีมดูแลสุขภาพเชิงรุกและทีมหุ้นส่วนของชุมชน โดยกลวิธีสำคัญในการพัฒนากลุ่มญาติ ได้แก่ การส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพญาติผู้ดูแล เพิ่มมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับการดูแลและเตรียมก่อนการดูแล กลวิธีสำคัญในการพัฒนากลุ่มญาติในชุมชนทั้งทีมดูแลสุขภาพเชิงรุกและทีมหุ้นส่วนชุมชน ได้แก่ การเพิ่มทัศนคติเกี่ยวกับผู้ป่วยและการดูแลและส่งเสริมแรงจูงใจการยอมรับบทบาทการดูแล ตลอดจนพิจารณาทำให้ตอบสนองความต้องการ เพื่อให้ภาคีการดูแลผู้ป่วยจิต

เวชในชุมชนมีความพร้อมในการดูแล นำไปสู่
ประสิทธิภาพการดูแลและผลลัพธ์ที่ดีต่อตัวผู้ป่วยและ
ภาคีการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สรุป กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่
พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการประเมิน
อาการรุนแรงได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ป้องกันอาการ
กำเริบรุนแรงได้ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการ
บำบัดรักษาจนไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำ อยู่ในชุมชนได้
อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ควรนำกระบวนการ ฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับโรค
เรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนหรืออาจขยายผลในชุมชนใกล้เคียง
โดยการปรับกระบวนการบางส่วนที่เหมาะสมสำหรับ
ภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจะช่วยให้การ
สามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงบริการได้อย่าง
รวดเร็ว จะช่วยให้กระบวนการดูแลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2562).รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560. กรุงเทพฯ: ห้าง
หุ้นส่วนจำกัดบางกอกบล็อก.
- 2.สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2560).คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง
กลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
กรุงเทพฯ
- 3.กนกศรี จาดเงิน.(2559).การพัฒนากระบวนการฝึกอบรมสาธารณสุขผ่านเว็บ เพื่อพัฒนาทักษะการ ประเมินผู้ป่วยจิต
เภทและความผิดปกติทางอารมณ์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.ดุษฎีนิพนธ์.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- 4.ประคอง นาโพนทัน.(2564).ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดร่วมกับโยคะบำบัดต่อความเครียด อาการทาง
จิต คุณภาพชีวิตและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท.วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ไทย.
8(2), 2564 : 72-86.
- 5.พิชามญช์ ปุณโณทก.(2562).รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ ความพร้อมและความต้องการสำหรับการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชของญาติ ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชนเขตจังหวัดชลบุรี.รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์.ชลบุรี.มหาวิทยาลัยบูรพา
- 6.ศรินรัตน์ จันทพิมพ์และชนิษฐา นันทบุตร.(2562).การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน.วารสารการพยาบาลและการดูแล
สุขภาพ.36(2), 68-76.
- 7.อรพรรณ ประทุมรัตน์.(2560).ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดร่วมกับโยคะต่อความรุนแรงของอาการ ทางจิต
ในผู้ป่วยจิตเภทหญิง.วิทยานิพนธ์.กรุงเทพฯ.มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- 8.Mahatnirankul N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10 : An investigation of its psychometric
properties.Biopsychosocial Medicine 2010;(12):4-6.
- 9.Norman RG, Mall AK, Mclean EM, Neufeld RW, Vouganji LP.et al. An evaluation of a stress
management program for individual with schizophrenia. Schizophrenia Research 2022; 58: 293-
303.
- 10.Overall J E, Gorham D R. The Brief Psychiatric Rating Scale. Psychological Reports 1962; 10(3): 799-
812.