

รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

Model of caring for psychiatric patients who use injection drugs with community participation. Kuchinarai Crown Prince Hospital.

(Received: December 12,2023 ; Revised: December 20,2023 ; Accepted: December 23,2023)

วันฉนา แสงฤทธิ¹
Wanna Saengrit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในชุมชนตำบลบัวขาว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 132 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และDependent t – test

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่างและความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใชยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มากกว่าก่อนการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการประเมินติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ร้อยละ 100 และอุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในชุมชน เท่ากับ 0

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช ใชยาฉีด การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

This study was Participatory Action Research (PAR) with the objective of studying knowledge and understanding of caring for psychiatric patients who use injection drugs with community participation. and study the model for caring for psychiatric patients who use injection drugs with community participation Kuchinarai Crown Prince Hospital. The research period is between October - December 2023, a total of 3 months. Sample size were 132 personnel in Buakhao Subdistrict communities at Kuchinarai Crown Prince Hospital. Data were collected from questionnaires. and medical records Data analyzed by Content analysis (Content Analysis) frequency, percentage, mean and standard deviation and Dependent t – test.

The results of the study found that Level of knowledge and understanding in caring for psychiatric patients who use injection drugs through community participation. Before proceeding Overall and each aspect is at a moderate level After overall operations and each aspect is at the highest level and has knowledge and understanding in caring for psychiatric patients who use injection drugs through community participation between patient caregivers, community leaders, and village health volunteer representatives There is no difference. and knowledge and understanding of caring for psychiatric patients who use injection drugs through community participation. Before and after the operation, there was a significant difference at the .05 level. After the operation,

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

there was an average score of knowledge and understanding in caring for psychiatric patients who use injection drugs with community participation. than before operation. It was also found that Psychiatric patients in the Buakhao Subdistrict community Kuchinarai District Kalasin Province Received a follow-up evaluation according to the criteria of 100% and the incidence of psychiatric emergencies in the community was equal to 0.

Keywords: psychiatric patients, injection drug use, community participation

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของระบบสุขภาพประเทศไทย โดยประมาณการว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเริ่มต้นถึงรุนแรง ร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณร้อยละ 0.8 หรือ 400,000 คน ในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต มีเพียงร้อยละ 61 และ 64.87 ยิ่งไปกว่านั้นการเข้าถึงบริการจิตเวชเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องในระบบบริการสุขภาพยังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการให้บริการสุขภาพจิตมากขึ้น มียาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นก็ตาม ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและบุคคลในสังคม โดยเฉพาะโรคจิตเภทก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน สูญเสียความสามารถของผู้ป่วย รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม¹

การรักษาทางจิตเวชแบ่งกว้างๆ ได้ 2 ด้าน คือ การรักษาด้านจิตสังคม (Psychosocial therapy) และการรักษาด้านร่างกาย (Physical therapy) สำหรับการรักษาด้านร่างกายเป็นการรักษาทางด้านร่างกายชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาเพราะได้ผลดีและรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ในระยะรุนแรง เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอาการคลุ้มคลั่งหรือซึมเศร้ารุนแรง ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงมีอาการสงบลง ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำ

ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ และเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วก็ใช้การบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การทำจิตบำบัด และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นต้น พยาบาลในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสรับรู้ผลของยา ฤทธิ์ต่างๆ ของยาต่อผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาต่างๆ ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีความรู้ในเรื่องของยา วิธีการให้ยา การให้ความรู้เรื่องยากับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ²

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชจำนวนมากซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยแนวทางการรักษาโรคทางจิตเวชในปัจจุบันนั้นนอกจากการให้การรักษาทางจิตสังคมแล้ว การให้การรักษาด้วยยาทางจิตเวชก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่กันไป เพื่อช่วยให้อาการของผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น³ จากการศึกษาสภาพปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา เนื่องจาก ปัญหาเรื่องการรับรู้ข้อมูลการรักษา ประสิทธิภาพของยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา และอิทธิพลจากสังคม ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการรับประทานยาทางจิตเวชได้ครบถ้วนและต่อเนื่องนั้น มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาหลายประการ ซึ่งอาจสรุปได้ 2 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย ความตระหนักต่อการเจ็บป่วยทางจิต (illness awareness) การยอมรับการเจ็บป่วย (insight into illness) ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความเชื่อ ทศนคติที่

มีต่อยาและอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นและเห็นประโยชน์ของยาว่าจะช่วยให้อาการดีขึ้นจะให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และจิตพยาธิสภาพ (Psychopathology) อาการของโรคที่ไม่สงบ มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา เช่น ภาวะหวาดระแวง อาการหลงผิด อาการเศร้ามากขึ้น ไม่อยากทำอะไร ผู้ป่วยที่อาการของโรคสงบจะให้ความร่วมมือในการรับประทานยามากกว่าผู้ป่วยอาการกำเริบ และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน และสังคมในการให้การยอมรับ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยา⁴⁻⁹

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ บุคลากรในชุมชนตำบลบัวขาว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในชุมชนตำบลบัวขาว จำนวน 16 ชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 40 คน ผู้นำชุมชน ชุมชนละ 3 คน รวมเป็น 48 คน และ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนละ 3 คน รวมเป็น 48 คน รวมทั้งสิ้น 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ โดยมีกิจกรรมรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์อาการและพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์อาการและพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ การวินิจฉัยวางแผน กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงและแรงจูงใจของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะที่เป็นอันตรายทันทีที่ตรวจพบปัญหาการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล การบำบัดรักษาตามอาการ การให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน การบันทึกการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษารวมถึงกรณี ส่งต่อหรือจำหน่าย และการสรุปผลการดำเนินงาน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 เวชระเบียน
 - 2.2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน



เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มี เกณฑ์ในการ
แปลผลคะแนน ดังนี้¹⁰

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity
) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC)
แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้ง
ในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่
มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่
สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว
นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดย
การนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำ
แบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) มีค่า
ความเที่ยง เท่ากับ .846

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิต
เวชที่ไชยาคิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ได้รับการ
รับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม
งานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์อาการและพฤติกรรมผู้ป่วย
จิตเวชที่ไชยาคิดตำบลบัวขาว
2. วินิจฉัยวางแผน กำหนดเป้าหมายในการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ไชยาคิดตำบลบัวขาว

3. เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การดูแล
ช่วยเหลือตามความรุนแรงและเร่งด่วนของผู้ป่วยจิต
เวชฉุกเฉิน
4. ให้การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะที่เป็น
อันตรายทันทีที่ตรวจพบปัญหา
5. ให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความ
ต้องการด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ใน
โรงพยาบาล
6. ให้การบำบัดรักษาตามอาการ
7. รายงาน/ ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการ
ปฏิบัติของหน่วยงาน
8. บันทึกการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
9. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการ
บำบัดรักษารวมถึงกรณี ส่งต่อหรือจำหน่าย
10. สรุปผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิง
ปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา
ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ของความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่
ไชยาคิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สถิติอนุมานใน
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ใน
การเปรียบเทียบความเข้าใจในการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และผลการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษา

1. ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชที่ไชยาคิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อน
ดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปาน
กลาง และความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ที่ไชยาคิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่าง
ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่าง หลัง
การดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก

ที่สุดและความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่าง

2. รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ในการดูแลแนวทางการดูแลและการประเมินอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง

3. ผลของรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

3.1 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ติดตามการฉีดยาให้ที่บ้าน 30คน แบ่งเป็น ฉีดทุก 2 สัปดาห์ 4 คน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความรู้ความเข้าใจ	2.97	0.33	4.73	0.21	131	-38.730	.000	-1.85313	-1.67302

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มากกว่าก่อนการดำเนินงาน

3.3 ผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

3.3.1 เชิงปริมาณ 1) ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการประเมินติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ร้อยละ 100 2) ผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ไม่มาตามระบบนัดได้รับการติดตามเข้าสู่ระบบการรักษาร้อยละ

ทุก 1 เดือน 25 คน ทุก 45 วัน 1 คน ทุกคนได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากควบคุมอาการได้ไม่กำเริบ ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว ญาติพึงพอใจ ผู้ป่วยบางคนสามารถหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้ มีจำนวน 2 ราย ที่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยมาฉีดยาเองที่โรงพยาบาลตามนัดได้ แต่มีจำนวน 5 รายที่ถึงแม้ว่าไม่ขาดยาแต่มีอาการหงุดหงิด ไม่ให้ความร่วมมือในการฉีดยา สาเหตุมาจากมีการใช้สารกระตุ้น คือ สุรา ยาบ้า และกัญชา จะต้องมีการขอความร่วมมือจากตำรวจ เพื่อร่วมทีมออกให้บริการฉีดยาต่อเนื่องที่บ้าน

3.2 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ละ 100 3) ผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หรือผู้ดูแล หรือคนในชุมชน มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 4) ผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้าเกณฑ์ผู้พิการได้รับสิทธิบัตรผู้พิการร้อยละ 100

3.3.2 เชิงคุณภาพ 1) ผู้ป่วยผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการติดตามประเมิน เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ร้อยละ 100 2) อุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในชุมชน เท่ากับ 0

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ความเข้าใจใน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่าง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วินัย ครอบครองและคณะ (2562)¹¹ ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในประชาชนของจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพจิต เพื่อการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย Application รู้เท่าทันโรคซึมเศร้า คู่มือการให้ความรู้โรคซึมเศร้า และ แนวทางการจัดกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 2) รูปแบบฯ มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี และคุณภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก 3) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า หลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันโรคซึมเศร้าสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงได้จัดทำรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี ประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ในการดูแล แนวทางการดูแลและการประเมินอาการและการแสดงที่เป็นสัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท¹¹ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่งผลให้ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ติดตามการฉีดยาให้ที่บ้าน 30คน แบ่งเป็น ฉีดทุก 2 สัปดาห์ 4 คน ทุก 1 เดือน 25 คน ทุก 45 วัน 1 คน ทุกคนได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากควบคุมอาการได้ไม่กำเริบ ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว ญาติพึงพอใจ ผู้ป่วยบางคนสามารถหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้ มีจำนวน 2 ราย ที่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยมาฉีดยาเองที่โรงพยาบาลตามนัดได้ แต่มีจำนวน 5 รายที่ถึงแม้ว่าไม่ขาดยาแต่มีอาการหงุดหงิด ไม่ให้ความร่วมมือในการฉีดยา สาเหตุมาจากมีการใช้สาร

กระตุ้น คือ สุรา ยาบ้า และกัญชา จะต้องมีการขอความร่วมมือจากตำรวจ เพื่อร่วมทีมออกให้บริการฉีดยาต่อเนื่องที่บ้าน หลังการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่าง ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มากกว่าก่อนการดำเนินงาน ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการประเมินติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ร้อยละ 100 และอุบัติการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในชุมชน เท่ากับ 0 สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกศรี จาดเงินและ เกศรินทร์ เชื้อภักดี (2562)¹² ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการลดอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกงพบว่า ภายหลังการนำแนวทางการลดอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้นไปใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้หลังการอบรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนทักษะการประเมินผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกคน และอัตราการลดลงของการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเวชมีเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.33 และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่ร้อยละ 80 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญา สองเมือง.(2565)⁴ ได้ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาและการกำเริบในผู้ป่วยจิตเภท หลังถูกส่งตัวรักษาต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตามความปลอดภัยในการใช้ยา และผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการปรึกษาแพทย์/พยาบาล เพื่อเลี่ยงการส่งใช้ยาที่เกิดอันตรายถึงชีวิตต่อกัน เพื่อให้

ผู้ป่วยได้รับการสั่งใช้ยาที่ควรได้รับ เพื่อปรับยาในขนาดต่ำกว่าที่เหมาะสมในการรักษา และเพื่อเลือกยาที่เหมาะสมในขณะนั้น เกสซ์กรมีส่วนร่วมกับทีมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการให้ข้อมูลเพื่อปรึกษาแพทย์ พยาบาลประจำคลินิก และการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยเกสซ์กรได้รับการยอมรับ ร้อยละ 96.6 อุบัติการณ์การกำเริบของภาวะจิตเภท โดยมาที่ห้องฉุกเฉิน และนอนโรงพยาบาล ลดลงจาก 22 เหลือ 1 เหตุการณ์ และ 11 เหลือ 4 เหตุการณ์ ตามลำดับ ($p < 0.05$) การบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับการจัดกลองยารักษาโรคจิตเวชออกหน่วย รพ.สต. เพื่อให้บริการผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกส่งตัวรักษาต่อเนื่องกลับบ้านช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดอุบัติการณ์การกำเริบของภาวะจิตเภทจนนำมาสู่การรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงควรคงรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยในลักษณะนี้ต่อไป และพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบเวช

ระเบียนออนไลน์ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ลูกข่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรดำเนินการตามรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ในการดูแล แนวทางการดูแลและการประเมินอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง
2. ควรศึกษารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในระยะยาวเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาผิด ในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2560) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ(ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท วิศุทธโยธิมเมจ จำกัด
2. จิราพร รักการ.(2565). การรักษาด้วยยาทางจิตเวช ใน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐ์.(2565) เอกสารประกอบการสอน เรื่องการใช้ยาทางจิตเวชอย่างสมเหตุสมผล <http://medinfo2.psu.ac.th/psychiatry/elearning/document/undergrade/doc5/doc%20rational%20drug%20use.pdf>
- 4.ธัญญา สองเมือง.(2565). ความร่วมมือในการใช้ยาและการกำเริบในผู้ป่วยจิตเภท หลังถูกส่งตัวรักษาต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2565
- 5.มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุทธิชัย, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ งามาธิบัติ ฉบับเรียบเรียง ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล งามาธิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
6. มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2550.
7. Winston WS. A history of antipsychotic drug development. Comprehensive Psychiatry 1999; 40: 407-414.
8. Stahl SM. Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Applications. New York: Cambridge University Press; 2013.
9. มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. การใช้ยาจิตเวชในทางคลินิก. กรุงเทพฯ:ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล งามาธิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
10. John W. Best.(1981). Research in Education, 4 th ed. New Jersey : Prentice – Hall Inc.
11. วินัย รอบคอบ, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และ วรภรณ์ ทินวงศ์. รูปแบบการส่งเสริมการรู้เท่าทัน สุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในประชาชนของจังหวัดลำปาง. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2562; 12(3); 11-22
12. กนกศรี จาดเงินและ เกศรินทร์ เชื้อภักดี (2562) การพัฒนาแนวทางการลดอัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลบางปะกง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 5(2). 76-85