



รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง  
ในชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

WELCOME

ดร.วราภรณ์ กุประดิษฐ์

อ.ศรียรัตน์ ชัยอนันต์

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากกระแส โลกาภิวัตน์ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความเป็นอยู่ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ส่งผลให้ประชาชนมีความเครียดมากขึ้น ประกอบกับการใช้สื่อ โฆษณาประชาสัมพันธ์เรื่องเกี่ยวกับสุรา เป็นการกระตุ้นให้มีการบริโภคสุรามากขึ้น ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการดื่มสุราเป็นอันดับ 5 ของโลก (บัณฑิต สอนไพศาล, 2549) บุหรี่ สุรา เป็นประตูลู่สารเสพติดตัวอื่นๆ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

การใช้สารเสพติดทำให้บุคคลป่วยมีอาการทางจิต  
ได้ การเจ็บป่วยทางจิตเป็นความผิดปกติของ  
ความคิดร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การ  
รับรู้ พฤติกรรมการตัดสินใจ บุคลิกภาพ และมี  
ความบกพร่องทางหน้าที่การงาน และสังคม

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ในปีงบประมาณ 2540 – 2544 พบอัตราผู้ป่วยโรคจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกตามการใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคจิตของสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2540 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยโรคจิตเท่ากับ 298.70 ต่อประชากร 100,000 คน และในปีงบประมาณ 2544 ลดลงเหลือเพียง 228.2 ต่อประชากร 100,000 คน (ปราชญ์ บุณยวงส์วิโรจน์, 2546)จน ถึงอย่างไรก็ดี10ปีก็ยังมีอัตราผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้น

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 พบประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 12 หรือประมาณ 5 ล้านคน คนกลุ่มนี้ยังไม่ใช้คนป่วย เพราะหากได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตก็สามารถจะทุเลาและหายเป็นปกติได้ สำหรับสถิติผู้ป่วยทางจิตที่ได้รับการดูแลรักษาในปี 2551 ทั่วประเทศมี 1,668,041 ราย แบ่งเป็นโรคจิตเภทมากที่สุดจำนวน 445,840 ราย รองลงมาได้แก่ โรควิตกกังวลมีจำนวน 375,035 ราย โรคซึมเศร้ามี 199,667 ราย ที่เหลือเป็นโรคอื่น ๆ เช่น

ติดสารเสพติด โรคลมชัก ปัญญาอ่อน



# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)



โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยทางจิต จะใช้เวลารักษาในโรงพยาบาล  
ประมาณ 41 วัน ซึ่งถือว่าสูงกว่าผู้ป่วยโรคทางกาย 5-6 เท่าตัว

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ) งานวิจัย

สมพร รุ่งเรืองกิจและคณะ(2547) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยให้พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 10 คน จาก 9 ครอบครัว ผลการดำเนินงานในระยะเวลา 5 เดือน พบว่า ผู้ป่วย 9 คน มีการทำหน้าที่หน้าที่ทั่วไปและสมรรถภาพทางจิตดีขึ้น จำนวนนี้มีผู้ป่วย 4 คน ที่มีงานทำและมีรายได้เนื่องจากสภาพแวดล้อมในชุมชนเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วย 1 คน ออกกลับเข้าสู่ศูนย์บำบัด ฯ เพราะไม่ต้องการกลับไปดื่มสุรา

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ) งานวิจัย

- ▶ กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (2546) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 54 ราย จาก 4 อำเภอ มีข้อเสนอแนะ 1) ควรศึกษาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลการรักษาตามสิทธิผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลรักษาตามสิทธิผู้ป่วยบางข้อที่สำคัญ เช่น การให้ข้อมูลการเจ็บป่วย การดูแลรักษา ความเสมอภาค เป็นต้น
- 2) ควรศึกษาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งเป็นโรคที่พบมากและมีอัตราการกลับมาป่วยซ้ำมากที่สุด เพื่อที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

- ▶ จากการสัมภาษณ์และการสำรวจการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชนในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาฝายปี 2554 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนทั้งสิ้น 166 คน มีผู้ป่วยจิตเวช หมู่ 5 จำนวน 13 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.62 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 และผู้ป่วยโรควิตกกังวลจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

แบบทดสอบความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ ( Suanprung Stress Test - 20 , SPST – 20 )

ตารางที่ 7 สรุปแบบวัดความเครียดของผู้ป่วย จำนวน 12 คน(N = 12)

จากตารางที่ 7 แบบวัดความเครียดของผู้ป่วย จำนวน 12 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ เครียดปานกลาง

จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.34 รองลงมาคือ เครียดสูง จำนวน 4 คน

คิดเป็นร้อยละ 33.33 และน้อยที่สุดคือ เครียดน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

ผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดปานกลาง	7	58.34
เครียดสูง	4	33.33
เครียดรุนแรง	1	8.33
รวม	12	100

ตารางที่ 8 สรุปแบบวัดความเครียดของญาติที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 17 คน(N = 17)

ผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดน้อย	1	5.88
เครียดปานกลาง	11	64.71
เครียดสูง	3	17.65
เครียดรุนแรง	2	11.76

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองต่ำ มีความเครียดระดับปาน

กลาง ร้อยละ 58.34 ความเครียดสูง ร้อยละ 33.33 มี

อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

คือไม่ทราบอาการผิดปกติ

ร้อยละ 25

รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ





# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)



ร้อยละ 18.75 ผู้ป่วย ญาติ และอสม.ขาดความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช  
อาการข้างเคียงจากยาจิตเวช และการมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับ  
ยาไม่ต่อเนื่อง

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)



ผู้ป่วยขาดยา  
คีมสุรา

อาละวาด  
ในชุมชน

มีอาการทางจิตกำเริบ หูแว่ว ประสาทหลอน



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(ต่อ)

- ▶ รูปแบบการช่วยเหลือควรใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐ และแกนนำกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน โดยเริ่มต้นที่ตัวญาติและผู้ป่วยเอง และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติอยู่ และบุคลากรในทีมงานสุขภาพ (ภาควิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ โดยใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

# สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่บ้านควรเป็น  
ความร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานบริการ  
ในจังหวัดชัยภูมิ (โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action  
research) )

# วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเรื้อรัง  
ที่บ้าน โดยความร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ชุมชน  
สถานบริการ และมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ  
จังหวัดชัยภูมิ

# ขอบเขตการวิจัย

▶ การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายศึกษาสถานการณ์ชุมชน เพื่อแก้ปัญหาในชุมชนโดยมีการทำงานร่วมกัน

▶ **ประชากรที่ศึกษา** ได้แก่ผู้ปวยจิตเวช ผู้ดูแลและประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 166 คนเจ้าหน้าที่จำนวน 20 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้มาโดยการสุ่มเลือกผู้ปวยจิตเวช อย่างง่าย

ผู้ปวยจิตเวช ผู้ดูแลและประชาชนจำนวน **50** คน

เจ้าหน้าที่เลือกโดยเฉพาะเจาะจงจำนวน **20** คน

# กรอบแนวคิด

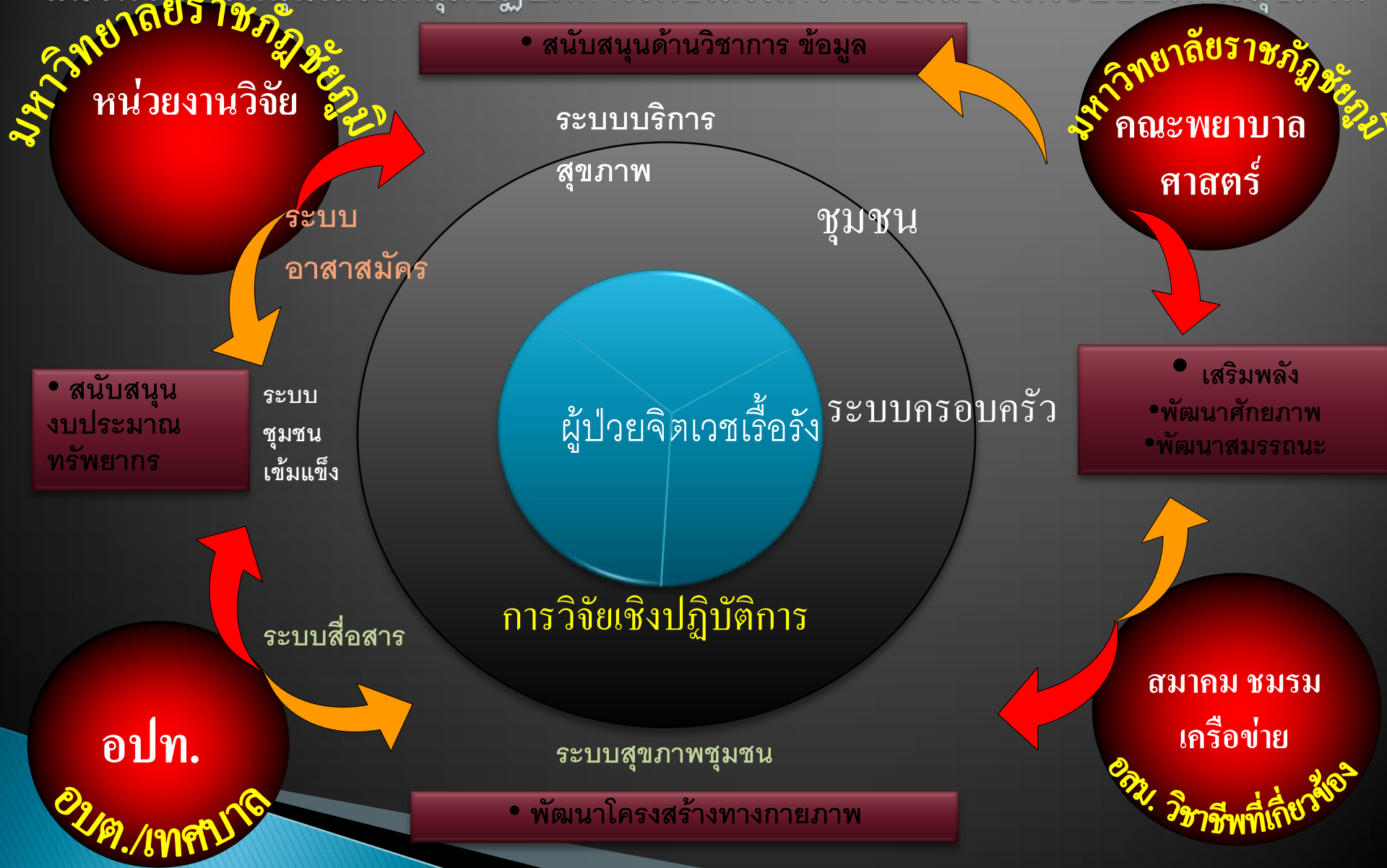
ผู้ป่วยเป็นสมาชิกที่อยู่ในครอบครัว ใช้ทฤษฎีระบบในการศึกษา โดยกำหนดให้ผู้ป่วย  
จิตเวชเรื้อรังเป็นระบบที่ศึกษา (Focal system) ซึ่งเป็นระบบย่อย (Sub system)  
ของครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว  
ทั้งหมด และในทางตรงกันข้ามตัวระบบครอบครัวก็สามารถเป็นทั้งปัจจัยเกื้อหนุน  
ในการหาย หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย นอกจากนี้ครอบครัวเป็น  
ระบบที่อยู่ภายใต้ระบบสิ่งแวดล้อม (Supra system) เช่น เครือญาติ เพื่อนบ้าน  
ชุมชน และสังคม อันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วย และครอบครัว  
ทั้งในลักษณะปัจจัยเกื้อหนุนในการหายหรือความสามารถในการอยู่ในชุมชนของ  
ผู้ป่วย หรือเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเช่นกัน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน



# กรอบแนวคิด

แนวทางการหนุนเสริมกลุ่มปฏิบัติการเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้ระบบบริการสุขภาพ



# นียมคัพทเฉพา

## รูปแบบการดูแลในชุมชน (Model of Community Care)

คือการให้ความรู้ ความเข้าใจของญาติต่อการเจ็บป่วยและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

การติดตามประเมินผลว่าญาติสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้าน

ญาติและชุมชน มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการแก้ปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแลผู้ป่วย

**ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (Persons with Chronic Mental Illness)** คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่

ในการดูแล รพสต. ณาฝาย มีจำนวนทั้งสิ้น **166** คน

# ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์ เป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชชุมชน
2. การวางแผนด้านผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน  
เรียนรู้กระบวนการทำงานกับชุมชน
3. ชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช
4. เป็นเครือข่ายด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

# วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อแก้ปัญหาใน  
ชุมชน

# เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 1 ชุด 6 ส่วน คือ**

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วยแรกพบ เป็นแบบประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมทางด้านชีวิต สังคม ที่ทีมพยายามสร้างขึ้นและใช้ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในครั้งแรกที่พบ เพื่อเป็นข้อมูลวางแผนการช่วยเหลือ



# เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(ต่อ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช วิจัยคัดแปลง  
แบบประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชจากเทคโนโลยีการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเภทของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541)  
จากเดิมประกอบด้วย ข้อประเมิน 12 ข้อ เป็น 13 ข้อ โดยมีการ  
ให้คะแนน ดังนี้

คะแนนในแต่ละข้อเท่ากับหมายเลขหน้าคำตอบนั้นๆ และหา  
ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดหารด้วย 13

# เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(ต่อ)

- ส่วนที่ 2** ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้  $> 2.40$  เป็นผู้ป่วยระดับที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยอาการรุนแรงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รับผิดชอบ ความสงบของผู้อื่น หรือเป็นผู้ที่อยู่ตามลำพังไม่ยุ่งกับใคร
- ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ 2.41-3.40 เป็น **ผู้ป่วยระดับที่ 2** หมายถึง ผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง เป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังมีอาการทางจิตเหลืออยู่บ้าง
- ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้  $> 3.40$  เป็น **ผู้ป่วยระดับที่ 3** หมายถึง ผู้ป่วยอาการทุเลามากพึ่งตนเองได้ หรือประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และอาจช่วยเหลือผู้อื่นได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาล เป็นการบันทึกปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวและการให้การช่วยเหลือ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการทำหน้าที่ทั่วไป (Global assessment of functioning scale:GAF)เป็นการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในด้านจิตใจ สังคม การประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการประเมินให้ค่าคะแนนที่ต่อเนื่องจากภาวะสุขภาพจิตที่ดีถึงการเจ็บป่วยซึ่งแปล โดยกรมสุขภาพจิต

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยายามที่ไปเยี่ยมบ้าน เป็นแบบประเมินแบบมีโครงสร้าง ระบบมาตรอันดับ (Likert scale) (จากไม่พึงพอใจ = 0 จนถึงมากที่สุด = 4) ใช้ถามผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละชุดๆละ 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินผลโครงการวิจัย ที่ทีมวิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการวิจัย เรื่อง การรณรงค์ลด/ละการดื่มเหล้า ตามการรับรู้ของคนทั่วไปในชุมชน เป็นแบบประเมินผลอย่างมีโครงสร้างให้ผู้ตอบเลือกตอบมีทั้งหมด 7 ข้อ

# การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

## การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content validity)

โดยพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และ ความตรงตามโครงสร้าง โดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI(Content Validity Index) ค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 (Burns and Grove, 2005, p.487)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(ต่อ)

### การตรวจสอบความเชื่อมั่น ( Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา

แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม  
ตัวอย่าง

จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
(Cronbach's coefficient)เท่ากับ 0.75



# การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ขอผ่านการอนุมัติ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยที่เป็นสากล ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ

1. การเคารพในบุคคล
2. การได้รับประโยชน์และไม่ได้รับอันตราย
3. ความยุติธรรม

# การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window version 19  
กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ใช้การ  
วิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ

***THANK YOU***