

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม Development of Home Care System for Psychiatric Patient : A Study in Yangsisurat Hospital

นิจพร สว่างไรสง¹

Nidjaporn Sawarnghaisong¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

รูปแบบและวิธีการวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาที่โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 โดยใช้รูปแบบเชิงผลลัพธ์ร่วมกับทฤษฎีระบบมาบูรณาการเป็นโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต บันทึกภาคสนาม สทนากลุ่ม และแบบสอบถาม

ผลการวิจัย : พบว่า มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านขึ้นอย่างชัดเจน โดยในระดับหน่วยงาน โดยปรับโครงสร้างให้มีแผนกสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้น โดยให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างจริงจัง และเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลในงานสุขภาพจิตและจิตเวชกับหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสร้างขึ้นมาจากข้อตกลงของครอบครัวและชุมชน โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ทั้งนี้ในระหว่างกระบวนการพัฒนามีพยาบาลวิชาชีพ 12 คน ที่ได้พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและประเมินว่า โครงการนี้ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและญาติในชุมชน มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ และมีพยาบาลวิชาชีพทุกคนต่างเห็นว่าโครงการสามารถดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ในระบบมีความร่วมมือของชุมชน แก่นนำชุมชน 7 หมู่บ้าน ในโครงการที่สามารถจัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนรวมทั้งหมด 7 โครงการ มีผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ทั้งหมด 21 คน สามารถดูแลตนเองได้ 18 คน กลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 คน ไม่ยอมรับการรักษารักษา 1 คน เสียชีวิตด้วยโรคทางกาย 1 คน จึงกล่าวได้ว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จ และเป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : การพัฒนา, ระบบบริการที่บ้าน, ผู้ป่วยจิตเวช

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางสีสุราช

ABSTRACT

Objective : This independent study aimed to develop a home care system for psychiatric patients. The study was operated at Yangsisurat Hospital, Mahasarakham between November, 2013 and May, 2014.

Methods : To develop the home care system for psychiatric patients, an integration of the outcome model and system theory was utilized. Data were collected through observations, field notes, focus-group interviews, and questionnaires.

Results : The revealed that the home care system for psychiatric patients was clearly established. Yangsisurat Hospital initiated the formation of a mental health and psychiatric unit to provide services through the co-operation of nurses working at the unit, nurses working at the primary care unit, and residents of the community. Activities of caring for the psychiatric patients at homes were established based on an agreement between patients' family and community through the facilitation of nurses. During the development of the home care system, eight registered nurses were trained to improve their mental health and psychiatric nursing. They evaluated that the development program helped them improve their knowledge and perceptions of caring for psychiatric patients and their families living in the community. They also stated that they were satisfied with participating in this program. Four out of the twelve nurses indicated that this program should be continually implemented by using the community's collaboration. Moreover, the results showed that community leaders from seven villages were able to form seven programs to care for psychiatric patients in the community. There were 21 psychiatric patients being cared for at their homes, 18 patients being able to care for themselves, one patient being readmitted to the hospital, one patient refusing treatment, and one patient dying. In conclusion, this development of a home care system was successful and those related to its development were satisfied with the program.

Keywords : The development, home care system, psychiatric patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตของสังคมไทย มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และการเมืองอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาทางวิกฤตเศรษฐกิจที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจดังกล่าวมีผลกระทบต่อสภาพของสังคมและวัฒนธรรมของไทยเป็นอย่างมาก เป็นเหตุทำให้คนในสังคมต้องพบกับปัญหาในการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด และหากบุคคลมีความเครียดนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็หรือยังไม่สามารถปรับตัวได้ส่งผลในทางบั่นทอนสมรรถภาพทางจิตใจให้เสื่อมถอย ทрудโทรมจนเกิดมีปัญหาด้านจิตใจในที่สุด¹ ผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต หรือเรียกว่าผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Mental illness) เป็นผู้มีปัญหากับสังคมไม่สามารถหรือมีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีการปรับตัวในชีวิตประจำวันที่ล้มเหลว ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะสร้างคุณค่าหรือหาความหมายของชีวิตการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างไร้จุดหมายมีความขมขื่น หนีออกจากความเป็นจริง มีการตอบสนองต่อบุคคลอื่นในลักษณะที่ไม่มีความแน่นอนพฤติกรรมที่แสดงออกไม่อยู่ในขอบข่ายที่สังคมยอมรับได้ แต่เดิมการดูแลรักษาเมื่อมีการป่วยทางจิตผู้ป่วยจะถูกนำเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทางจิตเวช ที่ส่วนใหญ่มักจะถูกสร้างอยู่

ในที่ไกลจากชุมชน เนื่องจากแนวคิดที่ว่าหากอยู่ในชุมชนผู้ป่วยจะถูกรังเกียจและอาจทำความเดือดร้อนให้แก่ชุมชนได้²

การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นบริการที่มีลักษณะของการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่อำเภอ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ โดยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาทางสุขภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การบริการที่จัดให้ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น³

ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตของตนเองอย่างมีอิสระภาพที่บ้าน⁴ ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีความพึงพอใจในชีวิต⁵

โรงพยาบาลยางสีสุราช มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและขอใบส่งต่อ เพื่อขอรับยาต่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จากเวชระเบียนปี พ.ศ. 2557 สถิติรายงานในผู้ป่วยจิตเวชที่เดือน มกราคม-กันยายน 2557 จำนวน 45 คน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบที่บ้าน ญาติจะไปแจ้งกับเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ศึกษาได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สายตรวจประจำตำบลในชุมชน

อำเภอยางสีสุราช ว่ามีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีอาการทางจิตกำเริบ 2 คน ที่ญาติแจ้งตำรวจช่วยนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช และเข้ารับการรักษาซ้ำ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี นอกจากนั้นมีข้อมูลจากสถิติรายงานของสถานีตำรวจภูธรอำเภอยางสีสุราช ในการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตกำเริบในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมามีจำนวนปีละ 10 คน ๆ ละ 2-3 ครั้ง/ปี และเป็นรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันทุกปี ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้มี 8 คน ไม่พบประวัติการรับการรักษาอาการทางจิตในเวชระเบียนของโรงพยาบาลยางสีสุราช ในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลยางสีสุราช ได้พยายามพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแต่ไม่ประสบความสำเร็จโดยโครงการดังกล่าวพยายามให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยใช้กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control หรือ AIC) จากผลการดำเนินการดังกล่าวพบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชในหมู่บ้านบางแห่งได้รับการดูแลจากชุมชน ผู้ป่วยมีอาการทางจิตลดลง รับประทานยาต่อเนื่องทำกิจวัตรประจำวัน และช่วยทำงานในครอบครัวได้ แต่บางหมู่บ้านผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากชุมชน มีอาการทางจิตเหมือนเดิม ไม่ได้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ดำเนินการโครงการกับผู้ที่ย่ยมบ้านไม่ใช่เป็นบุคคลคนเดียวกันนอกจากนั้นยังขาดการประสานงาน จากการติดตามประเมินผลพบว่า มีจุดอ่อนเรื่องกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และยัง

ไม่มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพจากการที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) และการดูแลที่บ้าน (Home Care) ในระหว่าง เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2556 ที่ชุมชนยางสีสุราช โดยดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 1 คน ที่มีอาการทางจิตกำเริบ นำส่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเคยเข้ารับการรักษาซ้ำ 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 4 เดือน ผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพบว่า หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากครอบครัวและชุมชน มีการสนับสนุนทางสังคม มีพยาบาลติดตามให้การดูแลที่บ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันประกอบอาชีพได้ และอยู่ในชุมชนได้นานขึ้น ประสพการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้วิธีการการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และการดูแลที่บ้าน ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้จริง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ คีทติงและเคลแมน⁶

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขยายการดำเนินงานจากระดับบุคคลมาเป็นองค์กร โดยพัฒนาให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านขึ้นในโรงพยาบาลยางสีสุราช ซึ่งการพัฒนานี้สอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 ที่มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ (Action Research) ในโรงพยาบาล
ยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัด
มหาสารคาม ใน ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน
2556 ถึง พฤษภาคม 2557 โดยประกอบด้วย
พยาบาลวิชาชีพที่ได้พัฒนาสมรรถนะการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช และใช้แบบสอบถาม
ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการ
ดำเนินงานโครงการ จำนวน 12 คน ผู้ป่วย
จิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลยาง
สีสุราช จำนวน 21 คน โดยวิธีการเลือกแบบ
จำเพาะเจาะจงและกลุ่มผู้นำชุมชนในอำเภอยาง
สีสุราช จำนวน 91 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน
จำนวน 91 คน ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย
ได้แก่

ระยะที่ 1 : เตรียมคนและรวบรวม
ข้อมูล

ประชุมเตรียมความพร้อมและ
สร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและ
กำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย

ประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงโครงการ
กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประชุมออกแบบเครื่องมือและ
วิธีการเก็บข้อมูล โดยศึกษาเอกสารการสัมภาษณ์
เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

จัดเวทีนำเสนอเครื่องมือและวิธี

การเก็บข้อมูล เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจาก
ผู้เกี่ยวข้อง

เก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์
ศึกษาสร้างรูปแบบ

ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล
และวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

นำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
ยางสีสุราช

ประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปผลและ
ออกแบบแนวทางปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ทดลองปฏิบัติการ

ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจง
และวางแผนแนวทางการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช

ดำเนินการทดลองปฏิบัติการ
ติดตามสรุปการทดลองปฏิบัติการ
ทุก 2 เดือน

สรุปผลการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช
โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเอง
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและ
งานวิจัยที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1.แบบประเมินสภาพจิตของผู้ป่วย
จิตเวช ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมิน
สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาล
สวนสราญรมย์ ปี 2543⁹ โดยคะแนนในแต่ละข้อ
เท่ากับหมายเลขหน้าคำตอบนั้น ๆ และหาค่าเฉลี่ย

ของคะแนนโดยรวม คะแนนที่ได้ทั้งหมดหารด้วย 12 เป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-2.4 เป็นผู้ป่วยอาการรุนแรง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และรบกวนความสงบสุขของผู้อื่น หรือเป็นผู้ที่อยู่ตามลำพังไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.5-3.4 เป็นผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.5-5.0 เป็นผู้ป่วยอาการทุเลามาก ซึ่งเป็นผู้ที่พึ่งตนเองได้ หรือประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นได้ข้อมูลส่วนบุคคล

2.แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการดำเนินงานโครงการถามพยาบาลวิชาชีพในการจัดประชุมสัมมนาเมื่อสิ้นสุดโครงการเมื่อ วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แบบครบวงจร⁹

3.แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเวชต่อการดูแลที่บ้าน⁹

4.แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช

5.แบบสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอน

สุดท้ายของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลชุมชน 1 ท่านและพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนในการใช้ภาษา ความตรงของเนื้อหาว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการประเมินหรือไม่ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข และให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ด้านสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลยางสีสุราช มีผู้ป่วยจำนวน 21 คน กระจายอยู่ในพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ทั้ง 91 หมู่บ้านทำให้มีการดูแลไม่ครอบคลุมและเป็นปัญหาอย่างยิ่ง ผลสรุปในประเด็นต่าง ๆ เช่น

- เมื่อเสร็จสิ้นโครงการไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง
- โครงสร้างของหน่วยงานไม่มีแผนกสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง
- ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง
- การบริการการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ป่วยนอกรวมกับผู้ป่วยผ่ายกายโรคทั่วไป
- ชุมชนมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลยางสีสุราช ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง
- สถิติรายงานของสถานีดำรวจภูธรอำเภอต่าง ๆ นำส่งผู้ป่วยจิตเวชไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวช ปี 2553-2555 จำนวนปีละ 10 คนเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน
- ไม่มีแนวทางการดำเนินงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราชได้นำผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในรูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่โครงสร้าง

การทำงานของงานสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลและรวมอยู่กับการงานโรคไม่ติดต่อ หัวหน้านางาน คือ พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับทุติยภูมิ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาพยาบาลวิชาชีพในระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่และทำงานประสานเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิและผู้ใช้บริการ ชุมชนเป็นผู้ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย ระบุปัญหาและความต้องการทำงานร่วมกับพยาบาลในพื้นที่เป็นผู้ให้ความจริงเกี่ยวกับปัญหา อีกทั้งครอบครัวและชุมชน รับรู้ว่าเป็นเจ้าของปัญหา และมีพยาบาลหน่วยงานของรัฐให้ความช่วยเหลือด้านกระบวนการ ได้แก่ ขั้นตอนวิธีปฏิบัติงาน ดำเนินงานโดยนำข้อมูลเชิงประจักษ์ และบูรณาการในงานอื่นที่เป็นนโยบายของหน่วยงาน เช่นงานประกันสุขภาพ โครงการสุขภาพใจภาคประชาชนและนำผลสำเร็จมาจัดเป็นนโยบายระดับหน่วยงานและปรับโครงสร้างของหน่วยงานให้มีแผนกสุขภาพจิตและจิตเวช การพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ตามความจำเป็นของปัญหาที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่เป็นการค้นหาและใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและการติดตามและประเมินผล หัวหน้านางานซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับทุติยภูมิ ที่พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องและให้การนิเทศใช้ระบบการติดต่อประสานงานหลายช่องทาง และปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงาน เปลี่ยนแปลง

กลวิธีกรณีที่มีปัญหาอุปสรรค ประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ด้านเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ได้รับการค้นหา คัดกรอง เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษา โดยพยาบาลในพื้นที่และชุมชนมีส่วนร่วม และประชาชนทั่วไปมีความรู้สึกรู้สีกเป็นเจ้าของ และมีศักยภาพในการค้นหา คัดกรอง การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช เกิดเครือข่ายงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ทุกระดับ และเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อขยายเครือข่ายต่อไป

ผลการทดลองการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช ได้ผลการศึกษาของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ดังนี้

- มีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนโดยระบุไว้ในแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลยางสีสุราช ปี พ.ศ.2558 โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลรักษาตามสภาพปัญหาสังคม วัฒนธรรมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

- จัดให้มีแผนกสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้นในหน่วยงาน โดยมีโครงสร้างที่เป็นรูปแบบชัดเจน

- กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้รับการอบรมต่อเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รับผิดชอบในการดำเนินงาน

- จัดคลินิกจิตเวชในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เริ่มดำเนินงานเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556

- ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดในโรงพยาบาล และวางแผนการจัดกิจกรรมในชุมชนของผู้ป่วย

- จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยบูรณาการการทำงานร่วมกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- มีแนวทางการดำเนินงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

- ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 หน่วยงานได้รับการประสานงานจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10 ครั้ง

ผลของการพัฒนาระบบต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 21 คน ที่ได้รับการดูแลที่บ้านภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการพัฒนาระบบบริการส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยสามารถดูแลตนเองได้ 18 คน ส่วนอีก 3 คน ไม่ดีขึ้น เนื่องจากดื่มสุรแล้วมีอาการทางจิตกำเริบ 1 คน ถึงแก่กรรมด้วยโรคทางกาย 1 คน ญาติและผู้ป่วยไม่ต้องการให้ดูแลรักษาเพราะเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ 1 คน ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลยางสีสุราช

ผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนา ($\bar{x}$)	ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนา ($\bar{x}$)
คนที่ 1	2.3 (น้อย)	3.8 (มาก)
คนที่ 2	3.7 (มาก)	4.4 (มาก)
คนที่ 3	3.1 (ปานกลาง)	4.6 (มากที่สุด)
คนที่ 4	3.8 (มาก)	4.5 (มาก)
คนที่ 5	3.6 (มาก)	3.6 (มาก)
คนที่ 6	3.1 (ปานกลาง)	- เสียชีวิตด้วยโรคทางกาย
คนที่ 7	2.4 (น้อย)	3.4 (ปานกลาง)
คนที่ 8	3.3 (ปานกลาง)	3.7 (มาก)
คนที่ 9	2.4 (น้อย)	3.4 (ปานกลาง)
คนที่ 10	2.3 (น้อย)	1.8 (น้อย)
คนที่ 11	3.8 (มาก)	4.0 (มาก)
คนที่ 12	3.1 (ปานกลาง)	4.2 (มาก)
คนที่ 13	3.5 (ปานกลาง)	4.7 (มากที่สุด)
คนที่ 14	2.9 (ปานกลาง)	3.7 (มาก)
คนที่ 15	2.6 (ปานกลาง)	3.4 (ปานกลาง)
คนที่ 16	3.1 (ปานกลาง)	3.8 (มาก)
คนที่ 17	3.0 (ปานกลาง)	4.5 (มาก)
คนที่ 18	3.5 (ปานกลาง)	4.1 (มาก)
คนที่ 19	2.7 (ปานกลาง)	3.4 (ปานกลาง)
คนที่ 20	2.9 (ปานกลาง)	3.8 (มาก)
คนที่ 21	3.1 (ปานกลาง)	4.0 (มาก)

ประเมินผลของการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หลังการดำเนิน โครงการ องค์กรและชุมชนต่าง ๆ ในอำเภอยางสีสุราช มีกิจกรรมที่แสดงถึงความต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชนดังนี้

1.ผู้ป่วยและครอบครัว มีญาตินำผู้ป่วย 2 คนขอร่วมโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2.ชุมชน อสม. แคนนำชุมชนสำรวจ ค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และนำผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ตำรวจนำส่งผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เข้ารับ การดูแลช่วยเหลือในโรงพยาบาล

3.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน สุขภาพจิตผู้วิจัย ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่บ้านทั้ง 12 คน ร่วมกันจัดทำโครงการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยขยายพื้นที่ ในการให้ บริการครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอยางสีสุราช โดยเริ่มจากตำบลบ้านกู่ ตำบลยางสีสุราช ซึ่งวางแผนการดำเนินงานในเดือน พฤศจิกายน 2557

4.ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ยางสีสุราช ญาติผู้ป่วยจิตเวชและชุมชน เห็นว่าโรงพยาบาลยางสีสุราชเป็นที่พึ่งในการ ดูแลผู้ป่วย และต้องการให้โรงพยาบาล มีบริการเช่นนี้ต่อไป

5.ภายหลังการดำเนินโครงการ วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 จัดประชุมสัมมนา ผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการที่

ประกอบด้วย ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความ พึงพอใจในการดำเนินงานและจัดให้เป็นโครงการ ต่อเนื่องในหมู่บ้านอื่น ๆ ต่อไป

6. ปรับโครงสร้างขององค์กร ในหน่วยงานโดยจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแลด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง ปรากฏอยู่ใน โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับ บริการได้เข้าถึงบริการอย่างแท้จริง

7.โรงพยาบาลยางสีสุราช มีระบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านซึ่งผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบโดยตรง

8.สถานบริการสาธารณสุขในอำเภอยางสีสุราช ทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 10 แห่ง ได้จัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดย ญาติ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน ดูแลผู้ป่วยในชุมชน

9. พยาบาลมีความภาคภูมิใจในงาน มีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความชื่นชมต่อ ผลของโครงการ

อภิปรายผล

การดำเนินโครงการนี้ผู้วิจัย ได้ ใช้ความรู้และทักษะของการเป็นนพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเชิงรุก ผ่านกระบวนการพัฒนาโดยใช้ทฤษฎีระบบ และรูปแบบผลลัพธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้วิธีการ พัฒนางานอย่างเป็นระบบ และมีหลักฐาน ทางวิชาการ (evidence-based) เป็นแนวทาง

การดำเนินงานในที่นี้ได้สรุปความสำเร็จ และอุปสรรคของการดำเนินงานการพัฒนา ที่ประกอบด้วย การสร้างความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ โดย การให้ความรู้ และ ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในรูปแบบรายกรณี การประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และการให้การช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤต มอหมายพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นผู้รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และพัฒนาสัมพันธภาพเชิงสังคมระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนจัดระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ในชุมชน และที่สำคัญคือการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีความพร้อมทั้งทางด้านวิชาการ และการปฏิบัติการที่ทำให้สร้างความพร้อมเหล่านี้ได้ การสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในชุมชน โดยพยาบาลในพื้นที่ร่วมกับแกนนำชุมชนประเมินสภาพชุมชน วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับปัญหา แกนนำชุมชนร่วมกับพยาบาลในพื้นที่จัดทำโครงการ ดำเนินการโครงการตามสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ โดยผู้วิจัยเป็นปรึกษาประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ทำประชาคมเพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมตามผลการประเมิน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบการติดต่อประสานงานที่มีประสิทธิภาพหลายช่องทาง เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่าย ผู้วิจัยเป็นที่

ปรึกษา ให้การนิเทศติดตาม และปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานให้สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ เปลี่ยนแปลงกลวิธีการดำเนินงาน กรณีที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรม โดยการสนทนากลุ่มและทำประชาคม

ข้อเสนอแนะ

1) ปรับโครงสร้างขององค์กรให้ชัดเจน เพื่อให้มีหน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกระทำได้ง่ายขึ้นโดย กำหนดเป็นนโยบายเบื้องต้นของการทำงานเป็นทีม ประสานแนวคิดและหลักการต่าง ๆ ร่วมกัน มีการอบรมเทคนิค การจัดกิจกรรม มีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2) ควรมีการจัดประชุมสัมมนา กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัด เพื่อจัดทำแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช

3) ส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบลเข้ามารับผิดชอบ ในการดำเนินงาน

4) ให้ความรู้โดยการจัดอบรม และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่เครือข่ายในชุมชน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มีความรู้และกำลังใจในการทำงาน เพราะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข ; 2557.
- 2.ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ. สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ; 2540. 1(1) : 13-18.
- 3.Rovinski, C.A., & Zastoski, D.K. **Home care : A Technical Manual for the Professional Nurse.** Philadelphia : W.B. Saunde ; 1989.
- 4.Lesseig, D. Z. **Home care for psycho problems.** American Journal of Nursing ; 1987. 87(10), 1317-20.
- 5.Borson, S., Liptzin, B.,Nininger, J., & Rabin, P. Psychiatry and the nursing home. **American Journal of Psychiatry** ; 1987. 144(11), 1412-1418.
- 6.Keating, S.B., & Kelman, G.B. **Home Health Care Nursing Concepts and Practice.** Philadelphia : J.B. Lippincott ; 1988.
- 7.Haddad, A.M. **Ethical problems in home health care.** The Journal of Nursing Administration, ; 1992.24(3), 49-51.
- 8.มาริสา ไกรฤกษ์. **แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2544. 24(1), 23-29.
- 9.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. **คู่มือการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน.** อุบลราชธานี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; 2545.