

## การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้รูปแบบโอมสเตอร์

วิราภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช<sup>1</sup>, RN, พ.ย.ม., อพย. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
วันดี สุทธิรังษี<sup>2</sup>, RN, Ph.D. (Nursing), อพย. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

**บทคัดย่อ:** การศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้รูปแบบโอมสเตอร์ ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกชุมชน เป้าหมาย โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก 2) ประชาชุมชนซึ่งแบ่งแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งแกนนำชุมชน และวางแผนการดำเนินการงานร่วมกัน ในการสำรวจทัศนคติและความต้องการของชุมชน 3) ทำการสนทนากลุ่มประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช 4) สำรวจชุมชน โดยการเยี่ยมบ้าน และเตรียมความพร้อมครอบครัวในการรับผู้ป่วยมาอยู่พักอาศัยที่บ้าน 5) ประชุมทีมงานค่ายกิจกรรม ซึ่งเป็นทีมสาขาวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพจิต จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. 6) ดำเนินโครงการตามแผน 7) ติดตามประเมินผล จากผู้ป่วยจิตเวช ผู้ดูแล และชุมชน โดยโครงการนี้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2556 มีการดำเนินโครงการที่ชุมชนน้ำหน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ต่อมาปี พ.ศ. 2557-2558 ได้ขยายพื้นที่ มากยังชุมชนทุ่งต้ำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ดูแล และชุมชน มีประสบการณ์ที่ดีในการเข้าร่วมโครงการ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย และเรียนรู้ในการใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช อัตราการกำเริบช้าของผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้าร่วมโครงการเป็นศูนย์ ผลการศึกษาครั้งนี้นำสู่การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนากิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (2) 51-59

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การดูแลผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบโอมสเตอร์

<sup>1</sup> พยาบาลชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อีเมล์ tudtu\_wilawan@hotmail.com  
<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## บทนำ

โรคทางจิตเวช เป็นความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้เจ็บป่วยจะมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง การปฏิบัติหน้าที่การงานบกพร่อง ความสัมพันธ์ทางสังคมเลี้ยงไปจะแยกตัวไม่สันใจตนเองและลิงแಡล้อม เนื่อยชา มีปัญหาด้านการเรียนและการทำงาน<sup>1</sup> จนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน เพราะถึงแม้ว่าการดำเนินโรคจะส่งบลง แต่ความผิดปกติทางจิตบางอย่างยังคงเหลืออยู่ มีลักษณะการดำเนินโรคที่ยาวนาน เรื้อรังและมีอาการเกิดขึ้นหลายครั้ง ดังเช่น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 มีอาการเป็นๆ หายๆ และร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ก่อให้เกิดความเสื่อมของความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม<sup>2</sup>

การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยจิตเภท นอกจากส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัวในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกกลัว เครียด หงุดหงิด โกรธ เป็นห่วง สงสาร วิตก กังวล ห้อแท้ อ่อนล้า หมดกำลังใจ รู้สึกผิด อับอาย เป็นตราบาน<sup>3,4</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความเครียดจะมีความล้มเหลวมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การประกอบอาชีพ การหาที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย และสังคมจะพยายามกีดกันผู้ป่วยออกจากกลุ่มของตนเอง จากผลกระทบเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยพยายามปักปิดอาการของตน ไม่ยอมรับการรักษา ไม่กล้าไปพบจิตแพทย์ ทำให้อาการผู้ป่วยมีแนวโน้ม

รุนแรงมากขึ้น สังคมก็ยิ่งหาดกล้าและรังเกียจผู้ป่วยมากขึ้น เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยจิตเวชจึงไม่ควรเน้นเฉพาะการรักษาด้วยยา แต่ควรจะเน้นถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและสร้างความรับผิดชอบของชุมชนต่อผู้ป่วย ให้ยอมรับผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้กลับเข้ามายังชีวิตในสังคมอีกรอบหนึ่ง

การฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเอง ยอมรับสังคม ปรับทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อสังคมและให้สังคมเกิดการยอมรับในตัวผู้ป่วย เพราะคนทุกคนอย่างมีคุณค่าในตนเอง แม้ว่าคนๆ นั้น จะเป็นผู้ป่วยจิตเวชก็ตาม การฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถทำหน้าที่และบทบาทตามปกติได้ ส่งเสริมสุขภาพ รักษา หรือคงความสมบูรณ์ของสุขภาพไว้ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้ามายังสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบค่ายครอบครัวขึ้น เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวและชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขบนพื้นฐานการมีเจตคติที่ดี ร่วมกัน และจากการที่ทีมสหวิชาชีพได้เคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกของคลินิกจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลครหาดใหญ่มากที่สุด รองลงมาคือชุมชนน้ำน้อยและทุ่งตำลາตามลำดับ สำหรับชุมชนน้ำน้อยที่มีสหวิชาชีพได้ดำเนินการจัดค่ายครอบครัวมาแล้ว 2 ครั้ง ซึ่งพบว่า ชุมชนน้ำน้อยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชมากขึ้น สามารถ

ดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่ในชุมชนได้ อีกทั้งสามารถคัดกรองผู้ป่วยในเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อ เพิ่มการเข้าบริการของผู้ป่วยจิตเวช<sup>6</sup> จึงถือว่าชุมชนน้ำน้อย เป็นชุมชน ต้นแบบด้านสุขภาพจิต การท้าให้ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้น จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อ ชุมชนและผู้ดูแล ทำให้การดูแลรักษาสามารถทำให้ ทั่วถึง ทีมสาขาวิชาชีพ จึงได้ขยายโครงการเพิ่มขึ้นที่ ชุมชนทุ่งตำเสา เพื่อพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบต่อไป และดำเนินการประเมินผลโครงการในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ณ ชุมชนทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ตามแนวคิดของโโคเคนและอัฟซอฟ<sup>7</sup> ที่อธิบาย ถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ร่วมกับแนวคิดการ พื้นฟูสุภาพจิต และตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการเพิ่มขีดความสามารถของ เครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน<sup>8</sup>

### กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวและผู้ป่วย จิตเวชที่ออกไปใช้ชีวิตที่บ้าน ครอบครัวละ 3 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเวช 2 คน และผู้ดูแล 1 คน

2. ตัวแทนครอบครัว Home stay ครอบครัวละ 1 – 2 คน และอาสาสมัครในชุมชนที่สนใจเข้าร่วม โครงการ

### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินผลโครงการ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชโดยใช้รูปแบบโอมสเตย์ ซึ่งใช้หลักการการมี ส่วนร่วมของชุมชนและการพื้นฟูสุภาพจิต มากำหนด เป็นรูปแบบโอมสเตย์ ภายใต้ชื่อ “ค่ายครอบครัว ล้อมรั้วด้วยรัก” ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

1. การคัดเลือกชุมชน โดยคัดเลือกจากชุมชน ที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก โดยปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 ได้คัดเลือก ชุมชนน้ำน้อย เนื่องจาก มีผู้ป่วยจิตเวชเป็นอันดับสอง รองจากเทศบาลนครหาดใหญ่ จากนั้นในปี พ.ศ. 2557 ได้คัดเลือกชุมชนทุ่งตำเสา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มี ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เป็นอันดับ 3 เพื่อเป็นการขยาย งานให้กว้างขวางขึ้น หลังจากประสบความสำเร็จใน การจัดโครงการที่ชุมชนน้ำน้อยมาสองปีซ้อน<sup>9</sup> ทั้งนี้ กิจกรรมที่ดำเนินการ เป็นกิจกรรมรูปแบบเดียวกับ ชุมชนน้ำน้อย

2. การประชุมทีม รพ.สต. ทุ่งตำเสา เกี่ยวกับ โครงการ ค่ายครอบครัว ล้อมรั้วด้วยรัก แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุ่งตำเสา พร้อมทั้งสำรวจทัศนคติและการ ตระหนักรถึงปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ จากการประชุม กลุ่ม พบว่า เจ้าหน้าที่รพ.สต. ทุ่งตำเสา เทื่อนความ สำคัญของปัญหาสุขภาพจิตและพร้อมที่จะดำเนิน กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ของตนเอง จากนั้นทีมงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ รพ.สต. ทุ่งตำเสา ได้วางแผนการดำเนินงานร่วมกันใน การสำรวจทัศนคติและความต้องการของชุมชน

3. การประชุมชาวบ้านในพื้นที่ทุ่งตำเสา ทั้งหมด 4 ครั้ง เพื่อสำรวจทัศนคติและความต้องการ ของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มี

## การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้รูปแบบໂຄມສເຕຍ

ผู้เข้าร่วมประชุม 40-60 คน จากการประชุม พบร่วมชุมชน มีความเข้าใจและสนใจที่จะเข้าร่วมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งหมด 20 ครอบครัว

4. การสำรวจชุมชน และการประชุมเตรียมความพร้อม คณะกรรมการและเจ้าบ้านรวม 20 ครอบครัว พร้อมทั้งประชุมทีมงาน เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ดูแล และจิตอาสา ที่เข้าร่วมกิจกรรมและจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม ครอบคลุมเนื้อหาการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน และการพัฒนาทักษะทางสังคมสู่ชุมชน

5. การดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา 3 วัน 2 คืน เริ่มตั้งแต่ กลุ่มสัมพันธ์ครอบครัวชุมชนสัมพันธ์กีฬา สีสันสัมพันธ์บ้านล้อมรรภ แบ่งเป็นรุ่นรู้จักตนเองฐาน สุนักยอกกำลัง 4 (จิตสบายนี่่อร่างกายแข็งแรง เรื่องเล่าแห่งความสำเร็จรู้เท่าทันป้องกันได้ ศิลป์ฟันฟูใจ) ราрабับัด เบกาภัยเบาใจ แสงเทียนแห่งรัก และคืนแห่งดาว และปิดท้ายด้วยครอบครัวชุมชน อำเภอซึ่งเป็นกิจกรรมในโปรแกรมค่ายครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก ปี พ.ศ. 2556<sup>9</sup>

6. การติดตามประเมินผล ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ ระยะเวลา 4 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมค่ายครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก ซึ่งมีทั้งหมด 10 กิจกรรม พัฒนามาจาก การจัดกิจกรรมค่ายล้อมรรภชุมชนน้าน้อย ผ่านการตรวจสอบความต่างจากผู้ทรงคุณวุฒิ และภัยหลัง การนำไปใช้ ได้มีการปรับเปลี่ยนจนออกมาเป็น โปรแกรมค่ายครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก สำหรับการ ติดตามประเมินผล ผู้ดำเนินโครงการใช้เครื่องมือ

ต่อไปนี้ คือ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม เป็นมาตรส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ พึงพอใจที่สุด ถึงมากที่สุด แบบสัมภาษณ์ ความรู้สึกต่อผู้ป่วยต่อ กิจกรรม แบบประเมินทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นมาตรส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบประเมินตนเองของผู้ดูแลต่อทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต ประจำวันและโปรแกรมค่ายครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก ซึ่งพัฒนาโดยงานจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่าน การหาความต่างเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับโครงการที่จัดขึ้น ณ อำเภอหัวหิน จังหวัดหัวหิน ได้ นำมาปรับปรุงใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบประเมินมาวิเคราะห์ค่า ความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปประเด็นสำคัญ

### ผลการศึกษา

จากการจัดกิจกรรมค่ายครอบครัวล้อมรั้ว ด้วยรัก สามารถสรุปผลการประเมินได้ 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถ สรุปได้ดังนี้

#### ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีทั้งหมด 181 คน เป็น ผู้ป่วย 64 คน ผู้ดูแล 16 คน อสม./จิตอาสา 6 คน ชาวบ้านทุกตำแหน่ง 40 คน เจ้าหน้าที่ 55 คน พบร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57) อายุในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 31) ในการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 19) อาชีพส่วนใหญ่ ว่างงาน (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ ทำสวนยาง (ร้อยละ 17)

วิราภรณ์ ประยูรสวัสดิ์เดช และวันดี สุทธอรังษี

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า โดยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 89) ทั้งนี้ผู้เข้าร่วม มีความพึงพอใจในทุกกิจกรรมระดับมากถึงมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 85-90) สำหรับอัตราการกำรเริบช้าภายใน 3 เดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลความสำเร็จของโครงการตามตัวชี้วัด

ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า เป็นอัตราเท่ากัน 0 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตเวชเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 88-100) และมีทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 1

ข้อมูล ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	5552	6552	7552	2558
- อัตรากำรเริบช้าภายใน3 เดือนของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมกิจกรรม	≤25%	0	0	0	0
- ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ 80	29	69	69	96
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ การดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล	ร้อยละ 80	88	09	001	100
ทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย - จิตเวชที่เข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ 80	001	001	001	100
จำนวนหลังคาเรือน Home Stay เพิ่มขึ้น - (ปีงบประมาณ 2555-2556 พื้นที่ดำเนินการ ตำบลน้ำ้อย ปีงบประมาณ 2557-2558 (พื้นที่ดำเนินการ ตำบลทุ่งคำเสา	เพิ่มขึ้น	20 หลัง	32 หลัง	02 หลัง	หลัง 30
ทศนคติด้านบวกของชาวบ้านต่อผู้ป่วย - จิตเวช	เพิ่มขึ้น	72	67	84	
	-ก่อนเข้าร่วมโครงการ	-			
	หลังเข้าร่วมโครงการ	-	001	001	100
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ชุมชนน้ำ้อย ชุมชนทุ่งคำเสา	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 45	24	53	34	86

นอกจากนี้ได้มีการประเมินเจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัคร เจ้าของบ้าน และหัวหน้าชุมชน จำนวน 48

คน โดยประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีเจตคติที่ดีขึ้น ดังตาราง 2

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้รูปแบบโภณสเตย์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ข้อความ	ก่อน	หลัง
1.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชนี้เกียรติ มีศักดิ์ศรี เหมือนบุคคลทั่วไป	เห็นด้วย 62.5%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 70.8%
2.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชทุกคนถือว่าเป็นบุคคลที่ ไร้สมรรถภาพ	ไม่เห็นด้วย 33.3%	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 62.5%
3.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชยังมีคุณค่าต่อครอบครัว	เห็นด้วย 60.4%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 54.2%
4.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถเข้าสังคมได้	เห็นด้วย 66.7%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 62.5%
5.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสมควรที่จะอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 56.3%	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 75.0%
6.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถทำประโยชน์ให้ ครอบครัวได้	เห็นด้วย 64.6%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 58.3%
7.การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นสิ่งที่น่าอับอาย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 50.0%	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 79.2%
8.พฤติกรรมที่ไม่ปกติของการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็น <sup>ลิ้งที่น่ารังเกียจ</sup>	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 58.3%	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 75.0%
9.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชต้องการจะมีความสุข เหมือนบุคคลทั่วไป	เห็นด้วย 56.3%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 66.7%
10.บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชไม่สมควรให้ทำงาน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 39.6%	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 70.8%

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการ สรุปได้ว่า โครงการนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ความเข้มแข็งของชุมชนดังเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วยจิตเวช มีประสบการณ์ชีวิตเกิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาทักษะการดำรงชีวิต และมีเจตคติที่ดี ระหว่าง

ครอบครัว และชุมชนการปรับตัวกับบุคคลและ สถานที่ที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวจริงที่พักอาศัย อยู่ด้วยได้ทุกคนลิ้งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ได้เร็ว เป็นภาพและความรู้สึกที่พากขาได้สัมผัส นั่นคือ การต้อนรับที่อบอุ่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจ ใส่อย่างดีผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการอยู่ร่วม กับผู้อื่นมากขึ้น แต่ละคนมีความสนุกสนาน

กล้าแสดงออก ผู้ป่วยเล่าไว้ว่า “การได้รับการยอมรับจากครอบครัว เพื่อน ๆ และชาวบ้านทำให้มีกำลังใจมากขึ้น” “รู้สึกไม่โดดเดี่ยว”

2. ด้านผู้ดูแล มีประสบการณ์ชีวิต เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันพัฒนาทักษะการดำรงชีวิต และมีเจตคติที่ดี ระหว่างผู้ป่วยจิตเวช และชุมชนความรัก ความเข้าใจและการให้การยอมรับผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วยมากขึ้น จากการบอกเล่าของญาติส่วนใหญ่เล่าไว้ว่า ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ไม่สนใจที่จะทำงาน แต่เมื่อมาเข้าค่าย 3 วัน 2 คืน ผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไป กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น ดังที่ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าไว้ว่า “จากการมาเข้าค่ายครอบครัวฯ รู้สึกอาการของลูกสาวดีขึ้น จากที่ดูแลมา 3 ปี ยังไม่ได้เท่ากับการพาลูกสาวมาเข้าค่าย 3 วัน”

3. ด้านชุมชนมีประสบการณ์ชีวิต เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาทักษะการดำรงชีวิต และมีเจตคติที่ดี ระหว่างผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัวภาพติดตาที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สังเกตได้จากการให้ความอบอุ่น ท่าทีที่เป็นมิตร การบอกความรู้สึกว่าการอยู่ร่วมกันทำให้รู้ว่าผู้ป่วยจิตเวชเหมือนคนปกติไม่น่ากลัวอย่างที่คิดการได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นครอบครัวที่รับผู้ป่วยและญาติไปอยู่ด้วยกันบวกกับ รู้สึกยินดีที่ได้เป็นส่วนหนึ่งบวกกับว่า “รู้สึกมีความสุขที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วย คิดว่าต่อไปหากช่วยเหลืออะไรได้ก็จะช่วย รู้สึกสงสารเข้า เข้าก็เหมือนกับเรานี่แหละ” ทำให้ชุมชนลดทัศนคติต้านลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชโดยมีการเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชน คือ การให้โอกาส ไม่ว่างเกียจ และไว้วางใจผู้ป่วยให้กำลังใจผู้ป่วย รับฟังปัญหา สอนหรือช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา จัดกิจกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพจิตในชุมชน ตลอดจนมีการคัดกรองโรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคจิตในชุมชน โดยอาสาสมัครหมู่บ้าน

4. ด้านเจ้าหน้าที่ เกิดระบบพัฒน้องเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมเครือข่าย สุขภาพจิตจังหวัดสงขลา เรียนรู้การทำงานร่วมกัน ชุมชน มองถึงประโยชน์ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก นำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

#### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า จำเป็นต้องให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้ การวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้โครงการในชุมชนดำเนินการได้ด้วยตัวเอง ใช้กิจกรรมกลุ่ม เป็นอีกปัจจัยที่น่าไปสู่ความสำเร็จ เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นการนำบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำกิจกรรมร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน<sup>10</sup> นอกจากนี้จะเห็นว่าการเปลี่ยนทัศนคติ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการให้ความรู้ที่เป็นระบบ และมีการจัดให้ได้พับกับประสบการณ์จริงซึ่งตรงกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (experiential learning)<sup>11</sup> ที่อธิบายว่าผู้เรียนแต่ละคนเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อย่างเป็นกระบวนการ มีการดำเนินกันไปเป็นวงจรซึ่งแต่ละขั้นของการเรียนรู้จะส่งเสริมการเรียนรู้ของขั้นต่อไปด้วย เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ เน้นการใช้ความรู้สึกและยึดถือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามที่ตนประสบในขณะนั้น ต่อมา กจะได้ทำความเข้าใจความหมายของ ประสบการณ์ที่ได้รับโดยการสังเกตอย่างรอบคอบเพื่อการไตร่ตรอง

พิจารณา มีการนำความรู้มาทดลองใช้จริง เช่นเดียวกับแนวคิดของแบบเนอร์<sup>12</sup> ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีการพัฒนาทักษะความสามารถ ตามประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาเป็นระยะ ดังนั้นผู้ดูแล และชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ จะได้ประสบการณ์ตรงที่ให้ผู้ป่วยจิตเวชมาใช้ชีวิตร่วมกันในบ้าน ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

1. ขยายระบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยรูปแบบโถมสเตย์ ออกสู่ชุมชนใกล้เคียง โดยให้ชุมชนน้ำน้อยและทุ่งดำเนินหน้าที่พี่เลี้ยงภายใต้การดูแลของคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นแม่ข่ายของการดูแล
2. มีการติดตามประเมินผลดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยการประชุมทีมงาน และลงพื้นที่อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทีมงานจิตเวช เครือข่ายจิตเวชทุกแห่ง ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวและชุมชนที่มาร่วมโครงการ และช่วยสนับสนุนกิจกรรมในโครงการนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. สมแพท เรื่องตระกูล ตำราจิตเวชศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์; 2557.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan **Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences and clinical psychiatry** (10<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

3. รัชชัย ลีฟานาจ. การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค. ใน พิเชฐ อุดมรัตน์ และสุรุทธร วัสดีกานานท. (บรรณาธิการ) หน้า 120-129. สงขลา: ชานเมือง การพิมพ์; 2552.
4. ทัดชญา สมประดิษฐ์ และรัชนีกร เกิดโชค. ปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหากnowledge ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2558; 29(2): 89-102.
5. เทียนทอง หาระบุตร และเพ็ญนภา แดงต้อมยุทธ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2556; 27(3): 113-124.
6. กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่. รายงานผลดำเนินงานของกลุ่มงานจิตเวช ปี 2556. (เอกสารอัตลักษณ์). โรงพยาบาลหาดใหญ่; 2556.
7. Cohen JN & Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. **WORLD DEV** 1980; 8: 213-235.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ของกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
9. กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลหาดใหญ่. โปรแกรมค่ายครอบครัวล้อม้วนรัก ปี 2556. (เอกสารอัตลักษณ์). โรงพยาบาลหาดใหญ่; 2556.
10. พิศนา แคมมานดี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
11. Kolb DA. **Experiential learning: Experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
12. Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgement in nursing practice and education. **B SCI TECHNOL SOC** 2004; 24(3): 188-199.

## Strengthening community in caring for psychiatric persons: Homestay model

Wirawan Prayoonsawadidech, RN, MSN (Psychiatric and Mental Health Nursing), Dip APN-Psy  
Wandee Suttharangsee, RN, PhD. (Nursing), Dip APN-Psy

**Abstract:** This study was to evaluate the strengthening community in caring for psychiatric persons using homestay model. The activities consisted of: 1) selecting a target community; 2) setting a meeting of staff and networking; 3) focus group; 4) community survey; 5) staff meeting; 6) implementing the project; 7) evaluating the project. The activities had been implemented since 2012-2013 at the Num-Noy district then extended to Tung-tum-sao community. The result showed that psychiatric persons, caregivers, and community had better attitude and increased experiences in caring for the patients. The relapse rate of target psychiatric persons was 0. There is a need to continue activities in the other communities.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(2) 51-59*

**Keywords:** community strengthening, psychiatric patient care, homestay model

---

<sup>1</sup>Registered nurse, Psychiatric Unit, Hat Yai Hospital, Songkhla

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.