

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นลักษณะการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ เพื่อศึกษาการจัดระบบการดูแลในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลที่ได้รับการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และสภาพผู้ป่วย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ได้รับการดูแลปกติที่บ้าน ไม่จำกัดเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จำนวน 20 ราย ซึ่งได้รับการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ คือเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ โดยมีการยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- 1) กลับเข้าไปรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเนื่องจากมีอาการกำเริบภายหลังจำหน่ายกลับบ้านภายใน 3 เดือนหลังจำหน่าย
- 2) มีประวัติล้มขัง
- 3) มีปัญหาครอบครัว หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน เช่น ญาติทอดทิ้งไม่ดูแล หรือมีปัญหากับสังคมหรือชุมชน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเข้าร่วมการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการแต่

อย่างไรก็ดี ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับติดตาม

#### 1. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา

1.1 คู่มือการจัดระบบการดูแลในชุมชน โดยประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1.1.1 แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.1.2 คำจำกัดความ

1.1.3 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

1.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เข้าสู่ระบบการจัดระบบการดูแล

ในชุมชน

1.1.5 บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ

1.2 แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของทีมสหสาขาวิชาชีพ

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา

2.1 แบบวัดคุณภาพชีวิต

#### 3. เครื่องมือกำกับติดตาม

3.1 รายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1. คู่มือการจัดระบบการดูแลในชุมชน โดยประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับการจัดการรายกรณี จากการศึกษา

แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดการจัดการผู้ป่วย ราชกรณิ คำจำกัดความ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยใช้การจัดการผู้ป่วยราชกรณิ เกณฑ์ การเลือกผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ

1.3 เขียนรายละเอียดของคู่มือการจัดระบบการดูแลในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการผู้ป่วยราชกรณิสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน โดยมีองค์ประกอบดังนี้ แนวคิดการจัดการผู้ป่วยราชกรณิ วัตถุประสงค์ของการจัดการผู้ป่วยราชกรณิ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยการใช้การจัดการระบบการดูแลในชุมชน เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าสู่ระบบการดูแลในชุมชน บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ

#### 1.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คู่มือการจัดระบบการดูแลในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยราชกรณิ สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ภายหลังจากที่ได้สร้างเสร็จแล้ว ผู้ศึกษาได้นำคู่มือดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

- |   |       |   |      |
|---|-------|---|------|
| - จิตแพทย์โรงพยาบาลนภลัย                  | จำนวน | 1 | ท่าน |
| - หัวหน้าแผนกจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลราชบุรี | จำนวน | 1 | ท่าน |
| - นักวิชาการด้านการศึกษา                  | จำนวน | 1 | ท่าน |

ทำการตรวจสอบเนื้อหา และการใช้ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษาโดยโดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้อาการดูแลและแนะนำ ของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- การให้รายละเอียดในการกำหนดแบ่งความรับผิดชอบของผู้จัดการราชกรณิ ระหว่างผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน
- กำหนดการใช้คำว่าแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้ใช้คำเดียวกันทั้งคู่มือ
- การกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทมีอาศัยอยู่ในชุมชน

#### 2. แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับแผนการดูแล และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน

2.1 จัดประชุมกลุ่มย่อย โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ความรู้เรื่อง แผนการดูแล ภาคทฤษฎี เพื่อให้ทีมมีความรู้ความเข้าใจ และจัดประชุมกลุ่มย่อยสร้าง แผนการดูแลร่วมกัน

2.2 นำสาระดังกล่าวมาสร้าง แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทำการตรวจสอบเนื้อหาและการใช้

ภาษาเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการใช้ภาษา โดยยึดถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขดังนี้

- ผลลัพธ์ในการดำเนินการไม่ชัดเจนดำเนินการแก้ไขโดย ระบุผลลัพธ์ในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน
- การตรวจประเมินสภาพของผู้ป่วยควรให้ครอบคลุมทั้งด้านสภาพกาย จิต สังคม แบบองค์รวม

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา

- แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิต

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF –THAI(1996) ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) 3)ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบในแต่ละด้านดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 , 9, 11

แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ไม่เลย	1	5
เล็กน้อย	2	4
ปานกลาง	3	3
มาก	4	2
มากที่สุด	5	1

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้สร้าง (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ, 2541) ได้ ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไป ทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐาน แตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบ ซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบได้ค่าความตรง เท่ากับ 0.6515 ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient จากการศึกษาในครั้งนี้ เท่ากับ 0.84

### เครื่องมือกำกับการศึกษา

#### 1. รายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการการจัดระบบการดูแล ในชุมชน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย และความแปรปรวนในขณะ ดำเนินการศึกษา โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ขั้นตอนในการดำเนินการจัดระบบการดูแลในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และทำ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณ วุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ ที่ปรึกษา แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง ความครอบคลุมเนื้อหากิจกรรม รวม ทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษา

## ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ดำเนินการศึกษา ดำเนินโครงการประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ขันติดต่อประสานงาน โดยผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และผู้ศึกษานำเสนอโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติในหลักการต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

2. ขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

3. เตรียมพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณีในชุมชนโดยให้ผู้ศึกษารับผิดชอบเป็นผู้จัดการรายกรณี ให้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน รับผิดชอบเป็นผู้จัดการรายกรณีให้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จำนวนคนละ 5 คน โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ความรู้กับผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานและเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งแจกคู่มือการจัดการระบบการดูแลในชุมชน โดยประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจถึงขั้นตอนกระบวนการ บทบาทหน้าที่ ของทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพและมีการซักซ้อมถึงบทบาทของผู้จัดการรายกรณี ทักษะต่างๆ ซึ่งการดำเนินการตามขั้นตอนนี้จะพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณีให้ความสนใจในการที่จะทำโครงการดังกล่าว โดยการซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจอยู่ตลอดเวลาที่ซักซ้อมความเข้าใจ และจากคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวว่า “อยากมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ชัดเจนกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ และรู้สึกดีใจแทนผู้ป่วยและครอบครัวที่จะมีโครงการดีๆ ลงมาช่วยดูแล ”

4. ผู้ศึกษาจัดประชุมชี้แจงทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และผู้จัดการรายกรณี พร้อมทั้งจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทขณะอยู่ในชุมชน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จำนวน 1 วัน วันที่ 4 มีนาคม 2548 โดยผู้ศึกษาได้แจกคู่มือการจัดการระบบการดูแลในชุมชน โดยประยุกต์ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และชี้แจงแบบฟอร์มต่างๆ ขั้นตอนในการทำแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพแต่ละแผนมาใช้แบบบันทึกความแปรปรวนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน เพื่อทำความเข้าใจถึงขั้นตอน กระบวนการ บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพ ในขั้นตอนนี้พบว่า

การทำความเข้าใจเป็นไปอย่างรวดเร็วแต่การจัดทำแผนดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผู้ศึกษาต้องเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิดและ อธิบายให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจถึงบริบทของชุมชนที่จะลงไปดำเนินการ ซึ่งพบว่า ได้รับผลดีและทำให้เกิดแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน 1 แผนและเป็นแผนที่ได้รับการยอมรับจากทีมสหวิชาชีพจึงทำให้เกิดกระบวนการการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นรูปธรรม

5. ผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ การคัดเลือกผู้ป่วย (Case selection) โดยจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ยินยอม มีความต้องการที่จะรับการดูแลโดยการจัดระบบการดูแลในชุมชน ตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกร่วมตัวอย่าง การดำเนินการตามขั้นตอนนี้ จะพบว่าเป็นการดำเนินการที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีได้ดำเนินการแจ้งพื้นที่ จัดเตรียมผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อที่จะพาทีมลงคัดกรองและคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ทำให้การดำเนินการในขั้นตอนนี้สะดวกและรวดเร็ว

6. ผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ดำเนินการประเมินสภาพผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งเป็นการประเมินทั้งส่วนที่ดี คือ ความสามารถ ศักยภาพของผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุน และประเมินส่วนที่เป็นปัญหาและความต้องการด้านต่างๆ

7. การระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประชุมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและระบุปัญหาโดยผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและจัดเตรียมข้อมูลในการประชุม

## ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ศึกษาและทีมสหวิชาชีพร่วมกันวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม เริ่มดำเนินการในวันที่ 12 มีนาคม 2548 การดำเนินการในขั้นตอนนี้จะพบว่าจะมีปัญหาเล็กน้อยในการที่จะนัดเวลาของทีมสหวิชาชีพที่ว่างตรงกัน ทำให้ต้องมีการเลื่อนเวลาในการประชุมจากเวลา 9.00–12.00 น. เป็น 13.00–16.00 น. เพื่อที่จะให้ทีมสหวิชาชีพครบทีม และเมื่อทีมสหวิชาชีพมาครบการดำเนินการประชุมได้รับความสนใจด้วยดี ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันแสดงความคิดเห็น ทำให้ได้แผนการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ศึกษาและทีมสหวิชาชีพมีผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

2. การดำเนินการตามแผน ในระหว่างวันที่ 13 มีนาคม 2548 – 13 เมษายน 2548 โดยมีผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทำหน้าที่ในการเป็นผู้จัดการรายกรณี โดยมีบทบาท ระหว่างดำเนินโครงการคือ

2.1 เป็นผู้ดำเนินการประชุม เป็นผู้สอนและเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสหวิชาชีพ

2.2 ทำหน้าที่ในการให้บริการทางคลินิก โดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัวในฐานะ

ผู้บำบัดรักษา (Clinicians) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กิจกรรมที่ 2 ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ กิจกรรมที่ 3 การสอน การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในเรื่องโรคจิตเภท และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท กิจกรรมที่ 4 การบริการปรึกษาบุคคลจิตบำบัดรายบุคคล การให้คำปรึกษาครอบครัว กิจกรรมที่ 5 การจัดการด้านการรักษา การดำเนินการในขั้นตอนนี้จะพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและครอบครัวให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยดี ซึ่งจากการซักถามญาติผู้ป่วย 1 ราย จะพบว่า ญาติผู้ป่วยบอกว่า “ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการติดตามเยี่ยมดูแลที่บ้าน ชาวบ้านทุกคนคิดว่าผู้ป่วยเป็นคนสติไม่ใคร่รักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ ชาวบ้านก็รังเกียจ หมอนอนมัยก็เคยมาแต่ไม่ได้ให้การรักษาอะไร ตั้งแต่มีทีมนี้มาเยี่ยม ชาวบ้านก็จะคอยมาซักถาม อสม.ก็เข้ามาดูแล ผู้ป่วยก็พุดรู้เรื่องมากขึ้น รู้สึกว่าหมดทุกข์ไปเยอะ”

2.3 เป็นผู้ประสานงานในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานงานด้านกระบวนการการจัดระบบการดูแลในชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว บางครั้งการประสานการดูแลต้องใช้การประสานทางโทรศัพท์ เพราะทีมสหวิชาชีพวางไม่ตรงกัน แต่ทุกครั้งที่มีการประสานก็ได้รับความร่วมมือด้วยดี

2.4 เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัว ในการในการที่จะจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพิ่มเติม และเป็นตัวแทนในการที่จะเรียกร้องสิทธิที่ผู้ป่วยและครอบครัวพึงจะได้รับ

3. เมื่อมีความแปรปรวน คือ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินการตามแผนการดูแล ผู้จัดการรายกรณีได้แจ้งให้ทีมสหวิชาชีพทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการตามแนวทางการแก้ไวนั้น จนกว่าจะมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบการดูแล ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้พบความแปรปรวนในการดำเนินการ คือ

### 3.1 ปัญหาหรือความแปรปรวนในการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน

3.1.1 บุคลากรแพทย์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนจะออกประจำศูนย์เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ขาดความกระชับรวดเร็วในการให้การรักษา

3.1.2 การออกติดตามเยี่ยมในชุมชน ต้องออกเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่บางครั้งไม่สามารถออกครบเป็นทีมสหวิชาชีพได้

### 3.2 ปัญหาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการดำเนินงานในชุมชน

3.2.1 ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

3.2.2 ทศนคติที่ไม่ดีของญาติและชุมชนต่อผู้ป่วย

3.2.3 ยังไม่มีการช่วยเหลือจากสังคมหรือชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง



### ข้อสังเกตที่ผู้ศึกษาพบระหว่างดำเนินการศึกษา

1. เมื่อเริ่มดำเนินการศึกษา ผู้จัดการรายกรณีได้แสดงบทบาทของตนอย่างเต็มความสามารถ โดยมีคู่มือ การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีบอกว่าจริงๆแล้วพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน แต่บางครั้งยังขาดประสบการณ์ ความมั่นใจ และที่ปรึกษาในการที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเมื่อมีการจัดระบบการดูแลในชุมชน มาดำเนินการทำให้มีความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
2. เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานทีมสหวิชาชีพให้ความสนใจในการที่จะร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยถึงแม้ว่าบางครั้งจะมีเวลาว่างไม่ตรงกัน ต้องใช้การปรึกษาในรูปของการโทรศัพท์ และมีการติดตามความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง
3. ทีมสหวิชาชีพให้การยอมรับในบทบาทของผู้จัดการรายกรณี และให้ความร่วมมือด้วยดีอาจเนื่องมาจากการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ผู้จัดการรายกรณีใช้ทักษะในการดำเนินการอย่างครบถ้วนทำให้ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน
4. ผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างดีจากการที่ญาติผู้ป่วยบอกว่า ไม่เคยคิดเลยว่าชีวิตนี้จะมีคนมาสนใจดูแลคนสติไม่ดีที่มีแต่คนรังเกียจและจะดีใจมากทุกครั้งที่มีผู้จัดการรายกรณีลงติดตามดูแล

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล ในระหว่างวันที่ 10 - 13 เมษายน 2548

- 3.1 ผู้ศึกษาการติดตามประเมินผล ประสิทธิภาพของแผนการดูแล โดยใช้เครื่องมือ กำกับการทดลอง คือรายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยติดตามรายงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน 1 คน จำนวน 4 ครั้ง และการประชุมสรุปผลการปฏิบัติตามแผนโดยมีผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทำหน้าที่ในการเป็นผู้จัดการรายกรณี โดยมีบทบาท
  - 1) สังเกตและบันทึกสถานการณ์ต่างๆตลอดช่วงเวลาที่ดำเนินการใช้ การจัดระบบการดูแลในชุมชน รวมทั้งตรวจสอบการปฏิบัติการให้เป็นไปตามแผนการดูแล พบว่าในช่วงตลอดระยะเวลาของการดำเนินการตามแผนการดูแล ขั้นตอนทุกอย่างที่กำหนดไว้ในแผนการดูแลได้รับความสนใจในการร่วมปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ และปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนตามแผน จะมีบางช่วงที่แพทย์ไม่สามารถลงติดตามดูแลได้ในบางครั้ง ทำให้ต้องมีการประสานการดูแลโดยผู้จัดการรายกรณีรายงานอาการของผู้ป่วยที่พบและแพทย์จะให้การรักษาตามอาการที่พบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและทันท่วงที
  - 2) ติดตามผลการใช้รูปแบบการดูแล รวมทั้งปัญหา อุปสรรค ทั้งจากผู้ให้

และผู้ให้บริการ สามารถสรุปข้อมูลที่ได้จากการดูแลดังนี้ จากการดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบปัญหาและให้การช่วยเหลือสรุปได้ดังนี้

ปัญหา	การให้ความช่วยเหลือ
<p><b>ด้านผู้ป่วย</b></p> <p>1. ปัญหาด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย</p> <p>1.1 ไม่ยอมรับประทานยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง บางคนรับประทานยาเองเมื่อมีอาการและรับประทานยาเกินขนาด</p>	<p>- ให้ข้อมูลเรื่องยาและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้รับประทานยา หรือฉีดยาตามคำสั่งแพทย์อย่างต่อเนื่อง ไม่ควรปรับยาเอง และแนะนำญาติให้ดูแลในเรื่องการรับประทานยาพร้อมทั้งประสานเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>1.2 ปัญหาการใช้สิ่งเสพติด ผู้ป่วยยังใช้สิ่งเสพติด คือ บุหรี่และสุรารวมทั้งยาบ้า</p>	<p>- ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติถึงโทษของสิ่งเสพติดและแนะนำให้ผู้ป่วยงดสิ่งเสพติดและให้ญาติคอยเป็นกำลังใจในการเลิกสิ่งเสพติด</p>
<p>2. อาการของผู้ป่วยที่หลงเหลืออยู่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นอนไม่หลับ</li> <li>- อาการหวาดระแวง ประสาทหลอน</li> <li>- ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย</li> <li>- พฤติกรรมทางด้านลบ แยกตนเอง</li> </ul>	<p>- ประเมินสภาพอาการและสภาพจิตของผู้ป่วยพร้อมทั้งพูดคุยกับผู้ป่วยถึงอาการที่เป็นอยู่และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและติดตามดูแลผู้ป่วยพร้อมแพทย์เพื่อประสานให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง</p>
<p>3. มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการง่วงซึม อาการปากแห้ง คอแห้ง</li> <li>- อาการตัวแข็ง ลื่นแข็ง</li> </ul>	<p>- ให้ข้อมูลเรื่องยาและอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้นพร้อมแนวทางการแก้ไข และประสานการดูแลกับแพทย์และเภสัชกรในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาและยาที่ผู้ป่วยได้รับ</p>
<p><b>ด้านญาติ / ผู้ดูแล</b></p> <p>1. ปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยของญาติ</p> <p>1.1 ญาติไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยและไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>- ให้ความรู้กับญาติ เน้นให้ญาติเห็นความสำคัญของการรักษา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับยาที่ครบถ้วน เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยขาดยาซึ่งอาการอาจจะกำเริบได้</p>
<p>1.2 ญาติมีความกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษากลัวผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยา</p>	<p>- ให้ความรู้เรื่องยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยา ให้ญาติสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการกำเริบของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน</p> <p>- ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและกำลังใจแก่ญาติ</p>

ปัญหา	การให้ความช่วยเหลือ
1.3 ปัญหาขาดดูแลผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีญาติ	- ออกติดตามดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลผู้ป่วยและประสานเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่
2. ทศนคติทางด้านลบของญาติที่มีต่อผู้ป่วยเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยที่ยาวนานและการกลับเป็นซ้ำ เป็นภาระของญาติในการดูแล ญาติเกิดความเบื่อหน่ายต้องการให้ผู้ป่วยกลับเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	- ให้ความรู้และกำลังใจญาติ เป็นที่ปรึกษาให้กับญาติในการดูแลพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วย และเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและญาติในการใช้สิทธิบัตรในการรักษาของผู้ป่วย
<b>ด้านชุมชน</b>	- เน้นให้ชุมชนตระหนักถึงผลเสียที่อาจจะตามมาจากการปล่อยปละละเลยผู้ป่วยอาจจะทำให้เกิดผลเสียกับชุมชนโดยรวมได้
1. ชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย	
2. ทศนคติทางลบของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยไม่ยอมรับผู้ป่วยทำงานเพราะกลัวผู้ป่วยทำร้ายหรือกลัวว่าจะทำให้ของเสียหาย	- กระตุ้นชุมชนเช่น อบต. อสม. ให้เข้าร่วมในการติดตามดูแลผู้ป่วยทุกครั้งและให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและโรคที่ผู้ป่วยเป็นและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

3.2 ผู้ศึกษาติดตามประเมินผลการดำเนินการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการศึกษาทันที โดยการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ว่าแตกต่างกับก่อนการได้รับการดูแลโดยการจัดระบบการดูแลในชุมชนหรือไม่

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นเตรียมการ

1. สํารวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ข้อมูลจากการสํารวจผู้พิการจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2547 และสํารวจผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับสถานีอนามัยอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำชุมชน
2. สํารวจสภาพปัญหา และความต้องการของพื้นที่คือความต้องการของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทีมสุขภาพจิตและผู้ให้บริการ

## ขั้นตอนดำเนินการ

เก็บข้อมูลก่อนและหลังโครงการโดยใช้แบบสอบถามดังนี้

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท การรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นผู้จัดการรายกรณีจำนวน 3 คน โดยมีการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจเครื่องมือก่อนลงมือเก็บข้อมูลจริงทุกครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1.1 การเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 6 – 7 มีนาคม 2548

1.2 การเก็บข้อมูลหลังการดำเนินโครงการ โดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยเก็บข้อมูลทันทีหลังการดำเนินการตามแผนการดูแลครบถ้วน โดยเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 10 – 13 เมษายน 2548

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนใช้การคำนวณค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการดำเนินการโครงการโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปขั้นตอนในการดำเนินโครงการ

