

ผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร

The Results of Developing an Educational Model using the Kap Model for
Caregivers of Psychiatric Patients at Song Dao Hospital, Song Dao District,
Sakon Nakhon Province

วัลย์ภรณ์ อุวะไร

Walaiporn Uwarai

โรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร

Song Dao Hospital, Sakon Nakhon Province

E-mail : walaiporn54712@gmail.com

(Received: 9 March 2025, Revised: 26 June 2025, Accepted: 2 July 2025)

<https://doi.org/10.57260/stc.2025.1116>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ภายใต้แนวคิดกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 15 คน คัดเลือกโดยใช้วิธี การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และผู้พัฒนาระบบ 6 คน ในพื้นที่โรงพยาบาลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ดูแลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย ระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางไปสู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 11.53 เป็น 17.80 ($t = -22.07, p < 0.001$) ระดับทักษะเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวก ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.85 เป็น 4.37 ($t = -59.18, p < 0.001$) ระดับการปฏิบัติในการดูแลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.00 เป็น 4.59 ($t = -67.13, p < 0.001$) ผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยสามารถให้กำลังใจช่วยเหลือทางสังคม และติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ทักษะที่เป็นอคติต่อผู้ป่วยลดลง ผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกมากขึ้นและสามารถส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยในชุมชนได้ดีขึ้น การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า KAP Model เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยช่วยเพิ่มความรู้ ลดอคติ และปรับปรุงการปฏิบัติในการดูแลในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามผลใน

ระยะยาว เพื่อประเมินว่าผลลัพธ์ที่ได้สามารถคงอยู่ได้หรือไม่ รวมถึงการ พัฒนาแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติมหรือ
เครือข่ายชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความยั่งยืนมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช KAP model ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแล

Abstract

This was a Mixed Methods research. The objectives were to compare the levels of knowledge, attitude, and practice in caring for psychiatric patients among family caregivers, and to study the effect of a knowledge-development model using the KAP model for caregivers of psychiatric patients at Sawng Dao Hospital, Sawng Dao District, Sakon Nakhon Province, under the continuous quality process concept of PDCA. The sample group consisted of 15 psychiatric patient caregivers, selected by purposive sampling, and 6 system developers in the area of Sawng Dao Hospital, Sawng Dao District, Sakon Nakhon Province. Data analysis used descriptive statistics, namely mean, standard deviation, and the Paired t-test.

The results of the study found that after joining the program, the levels of knowledge, attitude, and practice of the caregivers improved with statistical significance ($p < 0.05$). The knowledge level increased from a moderate level to a high level, with the mean score increasing from 11.53 to 17.80 ($t = -22.07$, $p < 0.001$). The attitude level changed in a positive direction, with the mean score increasing from 2.85 to 4.37 ($t = -59.18$, $p < 0.001$). The practice level in caregiving significantly improved, with the mean score increasing from 3.00 to 4.59 ($t = -67.13$, $p < 0.001$). The caregivers had more confidence in caring for patients, could provide encouragement, social assistance, and follow up on patients' symptoms more effectively. Additionally, their stigmatized attitudes towards patients decreased. Caregivers had a more positive view and could better promote the patients' coexistence in the community. This study shows that the KAP Model is an effective guideline for developing psychiatric patient caregivers by helping to increase knowledge, reduce stigma, and improve caregiving practice for the better. However, long-term follow-up should be done to evaluate whether the results can be sustained, including developing additional learning resources or community networks to make psychiatric patient care more sustainable.

Keywords: Psychiatric patient caregivers, KAP model, Knowledge, Attitude, Caregiving skills

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 8 ของคนทั่วโลกมีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 970 ล้านคนทั่วโลก สถานการณ์ดังกล่าวรุนแรงขึ้นเมื่อโลกเผชิญกับวิกฤต COVID-19 ที่ส่งผลให้ประชาชนทั่วโลกเกิดความวิตกกังวลและได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการมากขึ้น จากจำนวน 1.3 ล้านคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 2.8 ล้านคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ 2.9 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติของกรมสุขภาพจิตเรื่องผู้มาเข้ารับบริการผู้ป่วยใหม่ของภาครัฐคือในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (จากตัวเลข 70,717 ราย เป็น 88,432 ราย) นั้นหมายถึงผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชจึงสามารถเข้า ถึงบริการได้ แต่หากมองอีกนัยหนึ่งก็เป็นไปได้ว่าเกิดจากโรคทางจิตเวชที่เพิ่มขึ้น ส่วนสถิติจำนวนการฆ่าตัวตายของคนไทยต่อประชากร 100,000 คน พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2565 อยู่ที่ 5.9 คนต่อประชากร 100,000 คนมาตลอด ไม่ได้เพิ่มขึ้น แต่ก็ได้ลดลง นั้นแสดงว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ได้ดีขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2567) โดยทั่วไปเราจะพบอุบัติการณ์การเกิดโรคทางจิตเวชประมาณร้อยละ 4 ของประชากร และพบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงอายุประมาณ 18-25 ปี และในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ในประเทศไทยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ปัญหาด้านยาเสพติดเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสมองและทำให้เกิดอาการทางจิตได้ และเป็นไปได้ว่าในอนาคตผู้ป่วยทางจิตเวชจะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งน่าเป็นห่วงมากสำหรับอนาคตของประเทศไทย (รัศมี ชูคพิมาย, 2565) เพราะปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมไปถึงญาติผู้ดูแลและบุคคลในสังคมยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงมักขาดโอกาสและการสนับสนุนในสังคมทำให้ตกเป็นเหยื่อในรูปแบบต่าง ๆ หรือเสี่ยงต่อการก่อคดีอุกฉกรรจ์ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระสูงในการดูแล ส่งผลให้ญาติมีความท้อแท้เบื่อหน่ายหมดความหวังและกำลังใจในการรักษา ประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่คงที่ อาการกำเริบบ่อยครั้งเกรงว่าผู้ป่วยก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน ญาติหรือผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องลี้ภัยผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงไว้ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงที่ขาดการรักษาต่อเนื่องไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ขาดยา ใช้สารเสพติด ขาดผู้ดูแล รวมไปถึงระบบการดูแลยังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่องและการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ (กำทร ดานา, 2564) ทั้งนี้หากผู้ดูแลในบ้าน ในครอบครัว มีความรู้และการปฏิบัติเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยก็จะสามารถเป็นการช่วยรักษาและเฝ้าระวังการกำเริบของโรคได้ การสร้างความรู้ (Knowledge creation) เป็นกิจกรรมที่สร้างความรู้ใหม่ขึ้น Brown & Dugaid (1998) ซึ่งจะทำให้เกิดการอยากเรียนรู้ ความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น โดยการสร้างความร่วมมือ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวผู้ป่วยจึงควรเรียนรู้เรื่องโรคจิตเวช อาการของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย (ภัครินทร์ ชิตดี และคณะ, 2563)

โรงพยาบาลส่องดาวมีสถิติผู้ป่วยจิตเวช 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 พบผู้ป่วย 268, 288 และ 327 รายตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่องดาว, 2563-2566) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมาระยะนี้โรงพยาบาลเน้นให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยและให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลซึ่งอาจจะยังไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาเนื่องจากยังพบการกลับมารักษาซ้ำหลายราย การขาดการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม จากการสอบถามบุคคลในครอบครัว รู้สึกหมดกำลังใจและท้อแท้ใจ และคนในครอบครัวขาดความรู้ ทักษะในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยและการลดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชได้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการให้ความรู้โดยการประยุกต์ใช้หลัก KAP Model ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในทุกขั้นตอนของการกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวพร้อมสนับสนุนและให้กำลังใจไม่ให้เกิดความเครียดหรือกดดันซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของคนผู้ดูแลในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยมีการวิจัยทั้งทดลองและข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายใต้แนวคิดกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA ประกอบไปด้วย 2 ระยะ คือระยะที่ 1 การศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลประกอบการร่างและการพัฒนาฯ ตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) ประกอบด้วย การวางแผน (P) การนำไปปฏิบัติ (D) การตรวจสอบ (C) และการแก้ไขปรับปรุง (A) ทำหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและทำให้ผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเท่ากับการสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือมากขึ้น ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการใช้แบบสอบถาม และสนทนากลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่เป็นคนในครอบครัวหรือในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูด มีสติดี
2. ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ ไม่อยู่ในในภาวะตั้งครรภ์ ลมชัก ไตรระยะสุดท้าย
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
4. สามารถดำเนินเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1.ป่วยหนักจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
2. พิการทุพพลภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำและเลือกคำตอบ ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพในชุมชน ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก มาก ปานกลาง น้อย กำหนดให้คะแนน 3 คะแนน – 1 คะแนน ในคำถามเชิงบวก และให้คะแนน จาก 1 คะแนน – 3 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน จาก 4 คะแนน – 1 คะแนน และให้คะแนน 1 คะแนน – 4 คะแนน ในคำถามเชิงลบตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาทั้งความเหมาะสมด้านภาษาและข้อคำถามที่สร้างขึ้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือไม่ โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.78 เป็นค่าที่ยอมรับได้

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 ชุด เพื่อให้การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือมี

ความน่าเชื่อถือทางสถิติ โดยได้ทดสอบกับค่าบิลเลียมโดยได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.75 เป็นค่าที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทำให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล

ส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร

ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลประกอบการยกร่างและการพัฒนาฯ ตามวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) ประกอบด้วย การวางแผน (P) การนำไปปฏิบัติ (D) การตรวจสอบ (C) และการแก้ไขปรับปรุง (A) ทำหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและทำให้ผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเท่ากับการสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือมากขึ้น มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา ออกแบบกระบวนการทำงาน และโปรแกรมให้ความรู้ผู้ดูแล

ขั้นที่ 1 เลือกหัวข้อที่จะคิด

ขั้นที่ 2 เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 3 ระบุสาเหตุต้นตอปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) ปฏิบัติและดำเนินการตามกระบวนการต่างๆที่กำหนดไว้ เช่น ให้ความรู้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้หลัก KAP model

ขั้นที่ 4 กำหนดแนวทางปรับปรุง

3. ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้หลัก KAP model

ขั้นที่ 5 วัดผลความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมและประเมินแนวทางแก้ไข

4. ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปรับปรุง (Act) จากเดิมรูปแบบการรักษาจะเน้นเฉพาะผู้ป่วยยาเสพติด จึงได้พัฒนารูปแบบโปรแกรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ขั้นที่ 6 จัดทำมาตรฐานรูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้หลัก KAP model
โรงพยาบาลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร

ขั้นที่ 7 บันทึกผลการปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจโดย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียดผู้ร่วมการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มผู้พัฒนาระบบ ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน เภสัชกร 1 คน นักสาธารณสุข 1 คน จำนวน 6 คน สมัครใจเข้าร่วมและสามารถร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นคนในครอบครัวหรือในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนคร จำนวน 15 คน

เครื่องมือ

1. แบบทดสอบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ก่อน – หลัง เข้าโปรแกรม
2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มในหัวข้อการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
3. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้หลัก KAP model

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกันการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วยการใช้การสัมภาษณ์แบบการสนทนากลุ่ม มีวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการก่อนเก็บข้อมูลและขั้นตอนดำเนินการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ Pair – t test ทดสอบค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้ให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-098 การ ดำเนินกิจกรรมได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อเป็นการปกป้องไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่เจตนา เช่น การรบกวนเวลา การสร้างความตึงเครียด และความกดดันในการร่วมมือในกิจกรรมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นคนในครอบครัวหรือในชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร จำนวน 15 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.70) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.30) โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 46 - 60 ปี (ร้อยละ 46.70) รองลงมาคือช่วงอายุ 30 - 45 ปี (ร้อยละ 20.00) และมีเพียงร้อยละ 6.70 ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีหรือมากกว่า 60 ปี ในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 33.30) รองลงมาคือบิดา/มารดา และญาติใกล้ชิด (ร้อยละ 20.00 เท่ากัน) ขณะที่บุตรและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 13.30 เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในบทบาทนี้มานานมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 53.30) รองลงมาคือ 1 - 3 ปี (ร้อยละ 40.0) และมีเพียงร้อยละ 6.70 ที่ดูแลผู้ป่วยมาน้อยกว่า 1 ปี ในด้านระดับการศึกษา พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.0) และมีเพียงร้อยละ 6.70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สำหรับแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน (ร้อยละ 100.00) อาศัยคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นหลัก รองลงมาคือการใช้ประสบการณ์ตรง (ร้อยละ 40.00) และการใช้ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 20.00)

2. ผลศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (New KAP)

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ (Knowledge), ทักษะ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้การทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่าหลังเข้าโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้, ทักษะ และการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และ ค่า t-value ที่เป็นลบบ่งบอกว่าค่าหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

ตาราง 1 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=15)

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ยก่อน เข้าโปรแกรม	คะแนนเฉลี่ยหลัง เข้าโปรแกรม	t-value	p-value
ระดับความรู้	11.53	17.80	-22.07	< 0.001
ระดับทัศนคติ	2.85	4.37	-59.18	< 0.001
ระดับการปฏิบัติ	3.00	4.59	-67.13	< 0.001

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

3. ผลการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร (n=6)

เป็นผลการศึกษาในระยยะที่ 2 โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลประกอบการยกร่างและการพัฒนาฯ ตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) ประกอบด้วย การวางแผน (P) การนำไปปฏิบัติ (D) การตรวจสอบ (C) และการแก้ไขปรับปรุง (A) ทำหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและทำให้ผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ จึงเท่ากับการสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือมากขึ้น มีผู้เข้าร่วมวิจัยคือกลุ่มผู้พัฒนาระบบ ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน เภสัชกร 1 คน นักสาธารณสุข 1 คน จำนวน 6 คน

1. การวางแผน (Plan) วิเคราะห์ปัญหาและออกแบบแนวทางการให้ความรู้

1.1 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลจากการศึกษาในระยยะที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชายังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง โดยพบปัญหาหลักดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวดยังไม่เพียงพอ เช่น การเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย
- 2) ทัศนคติที่เป็นกลางถึงเชิงลบ เช่น ความเชื่อว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาระของสังคม หรือการกังวลว่าผู้ป่วยอาจเป็นอันตราย
- 3) พฤติกรรมการดูแลที่ไม่สม่ำเสมอ เช่น การขาดการให้กำลังใจ การขาดความสม่ำเสมอในการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย

1.2 การออกแบบกระบวนการทำงานและโปรแกรมให้ความรู้บนพื้นฐานของปัญหาที่พบ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นการเสริมสร้างความรู้ (Knowledge) ปรับเปลี่ยน ทัศนคติ (Attitude) และ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ (Practice) ผ่าน KAP Model องค์ประกอบของหลักสูตรการให้ความรู้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ (Knowledge) อาการของโรคจิตเวชและแนวทางการรักษาแนวทางการใช้ยาและผลข้างเคียง เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วย บทบาทของครอบครัวและชุมชน

ส่วนที่ 2 ทัศนคติ (Attitude) การลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช การเสริมสร้างทัศนคติที่เป็นบวกผ่านกรณีศึกษา และการรับฟังประสบการณ์ของผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติ (Practice) เทคนิคการดูแลที่เหมาะสม เช่น การให้กำลังใจและการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การใช้แนวทางพฤติกรรมบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การฝึกปฏิบัติการจัดการอารมณ์และความเครียดของผู้ดูแล

2. การปฏิบัติ (Do) ดำเนินการฝึกอบรมและให้ความรู้

2.1 การดำเนินการฝึกอบรมกิจกรรมที่ดำเนินการในระยนี้แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การบรรยายและเวิร์กช็อป โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และเภสัชกร 1 ครั้ง
- 2) กิจกรรมกลุ่ม (Group Activity) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และฝึกการแก้ปัญหาสถานการณ์จริง 1 ครั้ง
- 3) สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น วิดีทัศน์ แผ่นพับ คู่มือสำหรับผู้ดูแล 1 ครั้ง
- 4) การฝึกปฏิบัติ (Role Play) ในสถานการณ์จำลอง เช่น การให้กำลังใจ การจัดการภาวะวิกฤตของผู้ป่วย 1 ครั้ง

2.2 ผลที่ได้จากการดำเนินการ พบว่าคนในครอบครัวหรือในชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร จำนวน 15 คน มีความตื่นตัวและสนใจเข้าร่วมกิจกรรม เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการเปิดรับแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนได้ การปฏิบัติด้านการดูแลได้รับการพัฒนา เช่น การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการช่วยดูแลการใช้ยา

3. การตรวจสอบ (Check) การวัดผลและการประเมินผล

3.1 การวัดผลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นจาก ระดับปานกลาง (60-79%) เป็นระดับสูง (80% ขึ้นไป) ทัศนคติที่เป็นบวกเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลมีแนวโน้ม อดทนต่อผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น พฤติกรรมการดูแลดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการให้กำลังใจ การติดตามการใช้ยา และการสื่อสารกับผู้ป่วย

3.2 ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พบว่า ยังคงมีอุปสรรคในการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน บางครอบครัวมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและภาระงาน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เสนอแนะทางการใช้เทคโนโลยี เช่น การทำไลน์กลุ่มหรือการติดตามผ่านวิดีโอคอล

4. การดำเนินการแก้ไขปรับปรุง (Act) การพัฒนาและต่อยอดโครงการ

4.1 การพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดทำมาตรฐานสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล โดยใช้ KAP Model เป็นแนวทางหลัก สนับสนุนให้มีการใช้เครือข่ายชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือกันเอง ดังนี้

4.2 ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปรับปรุง ได้แก่ ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้จริง ชุมชนมีความเข้าใจและสามารถสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้น

สรุปผลการวิเคราะห์ การใช้ KAP Model ร่วมกับ PDCA ทำให้เกิดพัฒนาการในทุกด้านของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นตามไปด้วย ยังคงมีข้อจำกัดบางส่วน เช่น การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

การอภิปรายผล

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP model แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลในครอบครัว

จากการศึกษาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาและการสนับสนุนผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตร่วมกับชุมชน นอกจากนี้ ทักษะของผู้ดูแลยังมีแนวโน้มเป็นกลางถึงเชิงลบ โดยมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาระของครอบครัวและสังคม หรือไม่สามารถหายเป็นปกติได้ ส่งผลให้การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยังขาดประสิทธิภาพ โดยแม้ว่าผู้ดูแลจะสามารถให้การดูแลทางกายภาพ เช่น การให้ยาและพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ได้ แต่ยังขาดการปฏิบัติในการดูแลด้านจิตใจและสังคม เช่น การให้กำลังใจและการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยกาญจน์ เสียงเพราะ (2564) พบว่าการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน หลังจากดำเนินกิจกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีความรู้ในระดับสูง ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีความรู้ในระดับสูง และผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีการปฏิบัติดูแลอยู่ในระดับสูง ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีการปฏิบัติดูแลอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลำเจียกกำธร และคณะ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน ที่ระบุว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้านของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมดูแลที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการดูแลด้านจิตสังคม

หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชลดลง ขณะที่ทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวกมากขึ้น โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เริ่มมองว่า ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้ และมีแนวโน้มเห็นคุณค่าของบทบาทตนเองในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การปฏิบัติในการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการให้กำลังใจ การติดตามอาการ และการสื่อสารกับผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาโดย World Health Organization (WHO, 2019) ที่เน้นว่าการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับจิตเวชและพฤติกรรมของผู้ป่วยสามารถช่วยลดอคติ เพิ่มการยอมรับ และส่งเสริม

ให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความร่วมมือของครอบครัวมีความสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วย ซึ่งการอบรมที่มีการฝึกการปฏิบัติจริงสามารถทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร

กระบวนการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้ KAP Model (Knowledge - Attitude - Practice) ได้รับการออกแบบและปรับปรุงผ่านวงจร PDCA (Plan - Do - Check - Act) ซึ่งช่วยให้การดำเนินโครงการมีความเป็นระบบและสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล ในขั้นตอนการวางแผน (Plan) มีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ดูแล และพบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในระยะที่ 1 มีความสำคัญในการกำหนดเนื้อหาในการอบรม โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช แนวทางการดูแลและวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย รวมถึงการปรับทัศนคติของผู้ดูแลให้มีความเข้าใจและเปิดรับมากขึ้น ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) ได้มีการจัดอบรมผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การจำลองสถานการณ์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง สอดคล้องกับ สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ (2556) กล่าวว่า การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้างความตระหนักในการพัฒนา ทั้งนี้ในขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) พบว่าผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในทุกด้าน โดยระดับความรู้เพิ่มขึ้น ทักษะเปลี่ยนไปในเชิงบวก และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยพัฒนาอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ขั้นตอนการแก้ไขปรับปรุง (Act) ได้มีการกำหนดแนวทางเพื่อทำให้โปรแกรมมีความยั่งยืน เช่น การพัฒนา คู่มือสำหรับผู้ดูแล การใช้ เครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยกันสนับสนุนการดูแล และการส่งเสริมให้เกิดการติดตามผลหลังการอบรม ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดของ Deming (1986) ที่เห็นว่า PDCA Cycle สามารถใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการฝึกอบรม (อมวาสี อัมพันศิริรัตน์ และ พิมพ์มล วงศ์ไชยา, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับ KAP Model ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเรียนรู้และนำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริง นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhang et al. (2020) ที่พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP สามารถช่วยเพิ่มระดับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช ลดอคติ และส่งเสริมการปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ดูแล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้หลัก KAP Model และ PDCA Cycle สามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชมากขึ้น ลดอคติ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โปรแกรมนี้สามารถเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

จิตเวช และสามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีมาตรฐานและยั่งยืนต่อไป อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติม เช่น การติดตามผลระยะยาว และการขยายบทบาทของชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการศึกษาวิจัยในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสม พัฒนาคู่มือ หรือ แอปพลิเคชันออนไลน์ สำหรับผู้ดูแล เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก

2. การศึกษานี้เป็นต้นแบบการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่สามารถเกิดการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยหรือการดูแลตนเองได้ จึงสามารถนำไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรการติดตามผลระยะยาว และ การขยายบทบาทของชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการศึกษาวิจัยในอนาคตได้

2. ควรเพิ่มบทบาทของชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือแกนนำชุมชน ในการช่วยให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ดูแล อาจมีการจัดตั้ง เครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด. สืบค้นจาก <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/202010061612167390.pdf>
- กำทร ดานา. (2564). การพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 406-414. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10199>
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสองดาว. (2563-2565). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2563-2565*. สกลนคร. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสองดาว.
- รัศมี ชุตินิมา. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 851-867. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258728>
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว, นิษฐา ทรุ่นเกษม, อรุณภาชีน และ ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 61-70. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/8725>

- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2567). *คู่มือวิทยากรจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยะอดิพัทธ์ จำกัด.
- ภักรินทร์ ชิดดี, สุจิต ทุมจันทร์, เพชรศรี สารรัตน์, อรัษา พิลาทอง, พิสมัย ทิพย์วารี และ ดาราพร สิงห์ทอง. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 489-496. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/9208>
- ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา และ เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(3), 114-125. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/196181>
- หทัยกาญจน์ เสี่ยงเพราะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษาซ้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารการแพทย์*, 36(2), 413-426. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/252861>
- อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และ พิมพิมล วงศ์ไชยา. (2560). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 36(6), 193-200. สืบค้นจาก <https://hujmsu.msu.ac.th/pdfsplite.php?p=MTU5OTAxNDE3NC5wZGZ8MjAxLTl1xMQ>
- Brown, J. S., & Duguid, P. (1998). Organizing Knowledge. *California Management Review*, 40(3), 90-111. Retrieved from <https://cmr.berkeley.edu/1998/05/40-3-organizing-knowledge>
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: Center for Advanced Engineering Study, Massachusetts Institute of Technology. Retrieved from <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=590925>
- World Health Organization. (2019). *Mental health and psychosocial well-being*. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/mental-health>
- Zhang, W., Wu, X., Li, M., Wang, G., Liu, Y., Zhang, X., & Zhang, L. (2024). Knowledge, attitudes, and practices among medical students toward depression management: a cross-sectional study in China. *Frontiers in public health*, 12, 1429943. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1429943>