

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ประชาชนจะพบกับเหตุการณ์ต่างๆมากมาย ที่เข้ามากระทบระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การเมือง หรือปัญหาอื่นๆ จากการเผชิญปัญหาต่างๆเหล่านี้ ส่งผลให้ประชาชน เกิดปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากสถิติรายงานศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จากปีงบประมาณ 2552 – 2555 มีผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้ารับบริการมีจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยในแต่ละปีในอัตราร้อยละ 3 และมีอัตราการป่วยเป็น 2125.80 , 2262.44, 2265.77 และ 2335.06 ต่อ แสนประชากรตามลำดับ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศ ( กรมสุขภาพจิต, 2555) ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี โดยความผิดปกติทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการที่รายงานไว้เป็นสถิติ ได้แก่ โรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน โรคลมชัก โรคออทิสติก ผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย ผู้คิดสารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ( กรมสุขภาพจิต, 2555) เช่นเดียวกับในจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553- 2555 มีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทุกประเภทจำนวน 9,510 9,289 9,888 รายตามลำดับโดยมีอัตราการป่วยเป็น 1574.83, 1540.72 และ 1641.72 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สรุปรายงานประจำปีฝ่ายงานส่งเสริมสุขภาพงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย, 2555)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย มีบุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติงานประจำ จำนวน 5 คนประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 1 คน ปฏิบัติงานให้บริการ ด้านสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนอง ความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงาน ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (continuity) โดยมีลักษณะเป็นการปฏิบัติงานเป็นองค์รวม (holistic) ผสมผสาน (integration) ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการอย่างสะดวก ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมระบบ

สุขภาพชุมชน และ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกัน หรือลดปัญหา ที่ป้องกัน ได้ทั้งทาง กาย จิต สังคม โดยประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ได้ปฏิบัติงานในด้านงานสุขภาพจิต ใน หลายๆด้าน เช่นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทาง สังคม นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ดูแล โดยเฉพาะ กลุ่มผู้ดูแลผู้พิการ จากการเยี่ยมบ้านทำให้ทราบว่า ผู้ดูแลผู้พิการจะ มีความคิดกังวล ไปล่วงหน้าอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆที่ เกี่ยวกับผู้พิการที่ตนดูแล ดังนั้นจึงได้มีการเฝ้าระวังความผิดปกติทางสุขภาพจิต โดยการประเมิน ความวิตกกังวล ต่อสถานการณ์การดูแลผู้พิการ ซึ่งผลการประเมินผู้ดูแลผู้พิการ พบว่า กลุ่ม ผู้ดูแลผู้ พิการมีความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป มีจำนวน มากถึง 62 คนคิดเป็น ร้อยละ 60.78 จากการประเมินผู้ดูแลผู้พิการทั้งหมด 102 คน แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลกลุ่มนี้ มากกว่าครึ่งหนึ่ง มี ความวิตกกังวล ต่อ สถานการณ์การดูแลผู้พิการ ซึ่งผู้ดูแลผู้พิการทั้ง 6 ประเภทประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้พิการประเภทที่ 1) ความพิการทางการมองเห็น ประเภทที่ 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อ ความหมาย ประเภทที่3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ประเภทที่ 4) ความพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือ ออทิสติก ประเภทที่ 5) ความพิการทางสติปัญญา และประเภทที่6) ความพิการทางการเรียนรู้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) ผลการ ประเมินผู้ดูแลผู้พิการ ในแต่ละประเภทผู้พิการตั้งแต่ประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 6 พบว่าผู้ดูแลมีความ วิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป มีจำนวน 6, 11, 22, 1, 15, และ 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.67, 73.33, 48. 89, 20. 00, 78.94 และ 77.77 ของแต่ละประเภทความพิการ ตามลำดับ (รายงานสรุปผล การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ, 2555) ซึ่ง สอดคล้องกับข้อมูล จากแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านระดับครอบครัว (family folder) พบว่า ผู้ดูแลผู้ พิการร้อยละ 60 จะมีความไม่สบายใจ รู้สึกว่าชีวิตของตนมีแต่ความทุกข์ บางครั้งไม่สามารถทำใจ ขอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกไม่มั่นใจ ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่จะเกิดขึ้น ในชีวิต บางครั้งรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเชื่อมั่นในตนเอง และ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตลดลง ความรู้สึกการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมลดน้อยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ แสดงให้เห็นถึง การที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติโดยทั่วไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

กรมสุขภาพจิต ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตดี คือชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ มั่นคง พึงพอใจ กับสภาพของตน มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสร้าง และรักษาสัมพันธภาพให้ยืนนาน โดยสามารถ ปรับตัว และปรับใจได้เมื่อมีความทุกข์ เศร้า ผิดหวัง และแก้ปัญหาอื่นๆได้อย่างเหมาะสม (กรม สุขภาพจิต, 2550) และ อภิชัย มงคล และคณะ (2552) ได้ อธิบาย ความหมายของสุขภาพจิต (ระดับ บุคคล)ไว้ว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถ ในการจัดการปัญหา

ในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพ ที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และ องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วย ความ สมดุลอย่างสุขสบาย และปราศจากอาการทาง โรคจิต และ โรคประสาท (World Health Organization [WHO], 2012) และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลที่รู้สึกไม่มีความสุข ขาด ความสามารถในการจัดการกับความเครียด จนอาจเป็นผลให้เกิด ความแปรปรวน ทางความรู้สึก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2543) ซึ่งทำให้ มีแนวโน้มไปสู่การเกิดโรครทาง สุขภาพจิต และจิตเวชได้ ซึ่งโรคดังกล่าวได้แก่ โรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัว ตาย หรือฆ่าตัวตาย ผู้ติดสารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ( กรมสุขภาพจิต, 2555)

ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นอีกกลุ่มหนึ่ง ที่พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิต (วัชรารวี ไพบุลย์ และคณะ, 2553) ผู้ดูแลจะ รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้พิการ ความบกพร่องในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ ผู้ดูแลบางรายรู้สึก ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ เนื่องจากต้องดูแลผู้ พิการไปตลอดชีวิต (เพ็ญแข ล้อมศิลา, 2542) เช่นเดียวกับที่ เวด และคณะ (Wade et al., 1986) ได้ กล่าวไว้ว่า ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล เพิ่มขึ้นหลังจากให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้พิการ เป็น เวลาหกเดือน และพบว่า มีอาการซึมเศร้า หดหู่ และมีความเครียดสูงกว่า คนปกติ ในวัยเดียวกัน ผู้ดูแล ที่ไม่สามารถ ปรับตัวได้ จะรู้สึกไม่สบายใจ และรู้สึกอับอาย รู้สึกถึงความเป็นภาระ ที่มี สมาชิกในครอบครัวพิการ จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการแยกตัวออกจากสังคม เพื่อลดการ ถูก รังเกียจ และซ้ำเติมจากสังคม (วัชรารวี ไพบุลย์ และคณะ, 2553) บางรายวิตกกังวลมากจนคิดว่า ไม่ สามารถหาทางออกได้ มีความคิด ที่จะฆ่าตัวตายไปพร้อมกัน (สัมภาษณ์ จำรัส ตำอรงค์, 2555) โดย การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตดังกล่าว ของผู้ดูแล จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ในหลายๆด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว และกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งอาจเกิดผลเสีย ต่อผู้พิการ ทำให้อาจถูกละเลยจากการดูแล หรือการดูแลไม่มีประสิทธิภาพ หากผู้ดูแล มีปัญหา ทางสุขภาพ (ฉลวย จตุกุล, 2544) และ เกิดผลต่อตัวผู้ดูแลเอง เช่นอาจเกิดโรครทางร่างกาย และ ทางจิตตามมาจากหลังได้ (พูลศรี รังสีขจี และคณะ, 2547)

ในการดูแลประชาชน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนด กรอบ ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ซึ่งขณะนี้ จะอยู่ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555- 2559) ซึ่งได้กำหนดค่า เป้าหมาย ไว้คือ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข โดย กำหนดให้ ร้อยละ 70 ของประชาชนมีสุขภาพจิตดี โดยมีการจัดทำแผนงานการจัดระบบบริการ

สุขภาพ (Service Plan) ในแต่ละระดับหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ สภาพของ ปัญหา และความต้องการของ เครือข่าย ภายใต้นโยบายของ กรมสุขภาพจิตกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งจะเน้นการดูแล สุขภาพของประชาชน โดยการจัดระบบสุขภาพที่ ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาการพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยมี การจัดระบบบริการ สุขภาพ ออกเป็นหลายระดับได้แก่ การบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวัง ให้บริการแต่ละระดับ มีบทบาทหน้าที่ ที่แตกต่างกัน และเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2555)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวช ในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยต้องมีการพัฒนาใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร และ 2) สถานที่บริการ และ 3) ด้านขีดความสามารถของระบบบริการ กล่าวคือ ด้านบุคลากรต้องมีผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต ที่ผ่านการอบรมความรู้เบื้องต้น ในการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ด้านสถานที่ บริการ สำหรับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ต้องมีความเป็นส่วนตัว มีความปลอดภัย และเอื้อต่อ กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต และในด้านขีดความสามารถระบบ บริการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในส่วน การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ต้องสามารถคัดกรองส่งต่อ และติดตาม ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการให้คำแนะนำ และติดตาม ดูแลกลุ่มเสี่ยง ในส่วนการดูแลสังคมและจิตใจ จะต้องมีผู้รับผิดชอบในการดูแล และมีการ จัดระบบในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมป้องกัน ต้องมีกิจกรรมในงานส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพจิต ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช และญาติในพื้นที่ รวมทั้งประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตาม บริบทของพื้นที่ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ระบบยา ต้องสามารถให้ ความรู้ และคำแนะนำเบื้องต้น แก่ผู้ป่วย และญาติ สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วม ในการใช้ยาของ ผู้ป่วย การส่งต่อ ต้องสามารถประเมินและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีการส่งต่อ และ การตอบกลับหนังสือ ส่งตัวแบบ สองทาง การติดตามดูแล ต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยทุกราย ในพื้นที่ และมีการบันทึกข้อมูลการติดตามเชื่อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความก้าวหน้าใน การดูแลรักษา (กรมสุขภาพจิต, 2555)

จากปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และบุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ป่ากุมเกาะ ได้ดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โดยจะเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ได้แก่การดูแลในด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และการดูแลแบบผสมผสาน



(Integrated Care) ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต(Mental health promotion and health prevention) ซึ่งไพจิตร วราจิต และคณะ, (2553)ได้กล่าวว่า การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต แบบองค์รวม และแบบผสมผสาน เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ และช่วยในการลดปัญหาสุขภาพจิต ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีกิจกรรมการดูแลทั้งในสถานบริการ และในชุมชน กล่าวคือ ในสถานบริการ ช่วยเหลือโดย ให้คำปรึกษา และ ให้การพยาบาล ให้การบำบัดรายบุคคล และ รายกลุ่ม และในชุมชน ได้จัดทำโครงการ และกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการทุกประเภท เช่น โครงการเยี่ยมยาใจ และสร้างรายได้ให้ครอบครัวผู้พิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคองจิตใจให้สมาชิกครอบครัวผู้พิการ และเสริมรายได้เล็กๆน้อยๆ ตลอดจนต้องการให้สมาชิกในครอบครัวผู้พิการ ได้มีงานอดิเรกยามว่าง และส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว โครงการหนึ่งเครือข่าย หนึ่งผู้พิการ หนึ่งผู้ดูแล เป็นโครงการตรวจสุขภาพผู้ดูแล และผู้พิการ และให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ และการดูแลสุขภาพจิตในครอบครัวผู้พิการ โครงการพระเยี่ยมโยม ซึ่งมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ของทีมพุทธอาสา ร่วมกับทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ได้เยี่ยมบ้าน และ ตรวจสุขภาพผู้พิการ และครอบครัวที่บ้านและเสริมพลังใจโดยพระสงฆ์ ให้กับครอบครัวผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนมีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และจิตใจเช่น การฝึกปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ มีกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ บุคลากรทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ ได้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในเครือข่ายโรงพยาบาล สวรรคโลก ชมรมพุทธอาสา พร้อมทั้งแกนนำชุมชน ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน (รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ, 2553 - 2555)

หลังจากนั้น ได้ติดตามรวบรวมข้อมูลจากรายงานประจำเดือน พบว่า กลุ่มผู้ดูแลเหล่านี้ ยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตกลับมาอีก โดยสังเกต จากแบบบันทึก การซักประวัติการตรวจร่างกาย ผู้มารับบริการรักษาพยาบาล ที่มาด้วย อาการ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ใจไม่ดี หายใจไม่อิ่ม นอนไม่หลับ มือเย็นเหงื่อออก กล้ามเนื้อตึงตัว รับประทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกไม่สบายใจ มีความคิดท้อแท้ใจ เบื่อหน่ายชีวิต รู้สึกตื่นเต้นวิตกกังวล เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น (รายงานสรุปผลการดำเนินงานการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ, 2555)

ในปีงบประมาณ 2555 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะได้ประเมิน สุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการซ้ำอีกครั้งพบว่า กลุ่มผู้ดูแลยังคงมีปัญหาสุขภาพจิต กล่าวคือในปี 2554 มีผู้ดูแลผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไป

คิดเป็นร้อยละ 60.78 และ ในปี 2555 คิดเป็นร้อยละ 57.30 ซึ่งจะเห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ลดลงเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินในครั้งแรก นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ดูแลผู้พิการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและกำลังรักษาอยู่ จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 4.83 นอกจากนี้ได้สำรวจปัญหาด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai mental Health indicator – 15 (TMHI - 15) หรือมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า แบบประเมินความสุขคนไทย ของ อภิชัย มงคล และคณะ (2552) ซึ่งแบบประเมินนี้ จะบ่งชี้ภาวะสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย สภาพจิตใจ (Mental state) สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และให้ตอบคำถามโดยสำรวจตนเอง และประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเอง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยผลลัพธ์ จะประเมินจากคะแนนรวมที่ได้ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 60 คะแนนโดยหากได้ 51 – 60 คะแนนหมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 44 – 50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552) โดยนำมาประเมินในผู้ดูแลผู้พิการจำนวน 124 คน พบว่า ผู้ดูแลผู้พิการที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมีจำนวน 29 คนคิด เป็นร้อยละ 28.38 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีจำนวน 49 คน เป็นร้อยละ 39.51 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มีจำนวนมากถึง 46 คน เป็นร้อยละ 37.09 โดยผู้ดูแลผู้พิการส่วนใหญ่ มีความรู้สึกกับตนเองว่า ชีวิตมีแต่ความทุกข์ รู้สึกถึงความไม่มั่นคงในครอบครัวและมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครอบครัว (สรุปรายงานการคัดกรองสุขภาพจิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ, 2555) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น แม้ว่า จะมีกิจกรรม และดำเนินการตามโครงการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวแล้วก็ตาม จากสถานการณ์ และ ปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้พิการ ดังกล่าว หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผล กระทบต่อตัวผู้ดูแลผู้พิการ ครอบครัว และชุมชนต่อไปในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้อง วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง และ จะได้นำไปแก้ปัญหาให้ตรงประเด็น ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล และรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช มีความสนใจที่จะวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย โดยการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบการประเมินผลของระบบประกันสุขภาพตาม แนวคิดของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ปัจจัยในด้าน อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ ด้านทรัพยากร ได้แก่ จำนวนและความสามารถของบุคลากร รวมถึง นโยบาย แผนงาน ต่อระบบการดูแล ด้าน

สุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ 2) กระบวนการ (Process) หมายถึง รูปแบบหรือวิธี การดูแล โดย บุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลของ ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว และการดูแลโดยแกนนำ ชุมชน หรือแกนนำสุขภาพ ที่ดูแล และให้ความช่วยเหลือในกลุ่ม ผู้ดูแลผู้พิการด้านสุขภาพจิต 3) ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ประสิทธิภาพของการดูแล ในการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรู้ การรับรู้ ของผู้ดูแลผู้พิการด้านสุขภาพจิต และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ดูแลผู้พิการด้านสุขภาพจิต และครอบครัว ผลความพึงพอใจ ในการรับบริการของผู้ดูแลผู้ พิการ ในด้านสุขภาพจิต โดยจะนำข้อมูลที่ได้มาจัดประเด็น เป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ และ นำมา จัดทำเป็นผังสถานการณ์ การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่รับบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ซึ่งจะทำให้เกิด ความเข้าใจถึงบริบท และการบริการที่ดำเนินการอยู่ ทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมซึ่งการ ประเมินตามกรอบแนวคิดดังกล่าว จะสะท้อนให้เห็นปัญหาเชิงลึก และจะเป็นข้อมูลที่ นำไปสู่การ พัฒนาระบบให้บริการด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ในการ ดูแลผู้ดูแลผู้พิการที่มี ปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างของระบบการดูแล ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษากระบวนการการดูแล ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแล ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ จังหวัดสุโขทัย

### คำถามของการศึกษา

1. โครงสร้างของระบบการดูแล ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร
2. กระบวนการการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร

3. ผลลัพธ์ของการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย การรวบรวมข้อมูลโดยการใช้หลายวิธีร่วมกัน (Multi method) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2555

### นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย หมายถึง การศึกษาปัญหาเชิงลึก โดยใช้กรอบการประเมินผลของระบบประกันสุขภาพตาม แนวคิดของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (outcome)

1. ด้านโครงสร้าง (structure) ของระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ คู่มือมาตรฐาน การประสานงาน ส่วนทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ความสามารถ และการพัฒนาบุคลากร ส่วนลักษณะขององค์กร คือ การจัดโครงสร้างขององค์กร นโยบายแผนงาน การจัดแบ่งหน้าที่และการมอบหมายงานตามคุณสมบัติ ต่อระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ประเมินโดย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ รายบุคคล และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ ในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

2. ด้านกระบวนการ (process) หมายถึง รูปแบบหรือวิธีการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย การประเมินคัดกรอง และการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟู การป้องกัน และการให้ความรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตาม การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ที่มี



ปัญหาสุขภาพ ของกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ดูแล การดูแลจากญาติหรือครอบครัว การดูแลจากแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ ดังต่อไปนี้

**2.1 รูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานในการดูแลด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย** ของบุคลากรทีมสุขภาพ หมายถึง รูปแบบในการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมิน คัดกรอง และการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการฟื้นฟู การป้องกัน และการให้ความรู้ การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ดูแลของผู้พิการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานประเมิน โดย แนวคำถาม ในการสัมภาษณ์รายบุคคล การสังเกตตามแบบบันทึกในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ ในการดูแล ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

**2.2 รูปแบบหรือวิธีการดูแลตนเอง ในด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ดูแล ของผู้พิการ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย** หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรม การมีส่วนร่วมดูแลตนเอง ของผู้ดูแล ของผู้พิการที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การรับ ข้อมูลข่าวสาร ด้านความรู้ การดูแลกิจวัตรประจำวันตนเอง การรับประทานยา การดูแลด้านจิตสังคม การมารับการรักษาต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

**2.3 รูปแบบหรือวิธีการดูแล และให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิต ของ ญาติหรือครอบครัว ต่อผู้ดูแลของผู้พิการ** **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย** หมายถึง การที่ญาติ หรือครอบครัวให้การดูแลช่วยเหลือ ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ประเมินโดย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ รายกลุ่ม ในญาติหรือครอบครัว ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

**2.4 รูปแบบหรือวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ในด้านสุขภาพจิต ของแกนนำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพ ต่อผู้ดูแลของผู้พิการ** **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย** หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนให้การดูแลช่วยเหลือ การสนับสนุน ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการบำบัดรักษา การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตาม และส่งต่อ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ประเมินโดย แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม ในกลุ่มแกนนำชุมชนที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

**3. ด้านผลลัพธ์ (outcome) ของการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก** หมายถึง ผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของการดูแลในการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจของผู้ที่เป็น โรคและครอบครัว ดังต่อไปนี้

3.1 ผลลัพธ์สถานะด้านสุขภาพ ได้แก่ อัตราการคัดกรอง ความครอบคลุมในการดูแล ความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน

3.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้ ได้แก่ ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลของผู้พิการ สำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ ญาติหรือครอบครัว และแกนนำชุมชน หรือแกนนำสุขภาพ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ป่ากุ่มเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เช่น การได้รับการอบรม การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ตลอดจนความรู้ในการดูแลช่วยเหลือ เป็นต้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป หลังเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิต

3.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลของผู้พิการ และญาติหรือครอบครัว รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001)

**การดูแลสุขภาพจิต สำหรับผู้ดูแลของผู้พิการ** หมายถึง การที่ผู้ดูแลของผู้พิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ อย่างเป็นปกติสุข สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ได้เหมาะสม ภายใต้กฎระเบียบของสังคม และปราศจากโรคทางสุขภาพจิต และจิตเวช โดยประเมินจาก ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและการวินิจฉัยทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลป่ากุ่มเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยแบบคัดกรองที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai mental Health indicator – 15 (TMHI - 15) ของ อภิชัย มงคล และคณะ (2552) หรือมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า แบบประเมินความสุขคนไทย แบบวัดความวิตกกังวล ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger,1983) ( State-Trait Anxiety Inventory( STAI form Y) ) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ชาติรี นนทศักดิ์ และจัน เบรี (2535) แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต,2553) และจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งต่อไปจะเรียกกลุ่มผู้ดูแลของผู้พิการที่มีผลการประเมินสุขภาพจิตผิดปกติ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยซึมเศร้าดังกล่าวว่า ผู้ดูแลของผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต