



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต แบบครบวงจร จังหวัดสกลนคร

ประเมษฐ์ กิ่งโก้, พ.บ.*

สุภาณี กิตติสารพงษ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร ประเมินผู้เข้ารับอบรมด้านความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคจิต การรักษา การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านหรือชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และญาติผู้ป่วยโรคจิต และเพื่อลดอัตราการล้นของชุมชนของผู้ป่วยโรคจิต โครงการนี้เริ่มดำเนินงานในปี 2543 โดยการสำรวจผู้ป่วยโรคจิตทั้งจังหวัด และคัดเลือก 1 อำเภอที่มีความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีจำนวนผู้ป่วยที่ถูกล้นมากที่สุดจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจรเป็นอำเภอนำร่อง คือ อำเภวาริชภูมิ จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสถานีนอมาลัย และ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 คน, อสม.หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 65 คน และญาติผู้ป่วยโรคจิตครอบครัวละ 1 คน จำนวน 62 คน เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล และอสม. โดยวิธีสนทนากลุ่มกับอสม. และญาติผู้ป่วย หลังจากการอบรมมีการเยี่ยมผู้ป่วยล้นในชุมชนรายบุคคล และประเมินผลการดำเนินงานผู้ผ่านการอบรมหลังจากอบรม 3, 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีความรู้หลังได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ถูกล้นของอำเภวาริชภูมิ 10 คน สามารถปลดปล่อยจากการล้นได้ 6 คน มีรูปแบบระบบดูแลรักษาและระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน และได้นวัตกรรมใหม่ คือ สมุดบันทึกอาการผู้ป่วยโรคจิตสำหรับญาติ เพื่อสะดวกในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างญาติและแพทย์ผู้รักษา เมื่อมารับยาต่อเนื่องมีการส่งต่อผู้ที่ได้รับการคัดกรองสงสัยเป็นโรคจิต จากอสม. ไปที่โรงพยาบาลวาริชภูมิเพื่อการตรวจวินิจฉัย 6 ราย ส่งต่อจากครอบครัวมารับการรักษาด้วยยาจิตจำนวน 4 ราย และโรงพยาบาลวาริชภูมิส่งต่อไปโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นจำนวน 6 ราย และในปี 2544 ได้ขยายผลอีก 2 อำเภอ วิธีการดำเนินงานเช่นเดียวกับปี 2543 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในทุกอำเภอ สามารถลดอัตราการล้นได้ 27 คน จากผู้ป่วยโรคจิตที่ถูกล้นทั้งจังหวัด 62 คน คิดเป็นร้อยละ 43.55 จากผลการดำเนินงานข้างต้น ได้ชี้ชัดให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร สามารถลดอัตราการล้นของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคจิต, การดูแล



The Development of Comprehensive Psychiatric Health Care in Sakon Nakhon Province

Poramate Kingko, M.D.
Supanee Kittisarapong, BSN.**

Abstract

The objectives of the current study were to develop a model of comprehensive psychiatric care, examine the knowledge of health personnel, village health volunteers (VHV) and psychiatric patients' relatives concerning psychosis issue such as therapeutic and home-based care in community setting as well as the referral system, and to reduce the restrained rate. This project was conducted in 2000. Considering the health personnel's readiness and the great amount number of restrained patients, Amphur Varitchaphum was selected sample for the pilot study. Twenty two of health officers, i.e, health personnel, registered nurses, technician nurses who were in charge of mental health task in health center and hospital setting, 65 VHV (one from each village), and 62 patients' relatives (one from each family) were trained on how to provide care of patients. In addition, there were home visit network from VHV through provincial level. Group conference and home visit were provided by health personnel, VHV and patients' relatives. The evaluations were conducted at 3 and 6 months afterward. Frequency percentage and t-test were used to analyzed the data. The results revealed that the knowledge of health personnel and VHV after trained were significantly increased six of ten restrained patients were released. The therapeutic care and referral system were well established. Moreover, the patient record was innovated for the sake of communication between patients' relatives and physician. Six patients were screened and referred by VHV for further investigation; 4 patients were referred by their families for injection, and 6 patients were referred to Khonkhan Mental Health Hospital. The provincial survey of restrained psychiatric patients held in 2001 found that there were 62 restrained psychiatric patients. Amphur Arkadamnuoy and Kusumal which were selected as extended area of study were followed the same procedure as in 2000. In conclusion, the project can reduced restrained rate. 27 patients were released. The comprehensive psychiatric health care can decrease the restrained rate.

Key words : Psychiatric Patients, Care

*Sakon Nakhon Provincial Health Office

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชคือผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตใจ อาจมีสาเหตุจากทางร่างกายหรืออารมณ์ ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปรับตัว เป็นผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จนไม่สามารถจะตอบสนองความต้องการของชีวิตได้ โดยแสดงลักษณะของความผิดปกติในความคิด พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนไปจากเดิม ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ต่ำลง การสื่อสาร การเข้าใจสถานะความเป็นจริงบกพร่อง มีความคิดหลงผิดและประสาทหลอน¹ ผู้ป่วยจิตเวชหรือรังเป็นบุคคลซึ่งมีความเสื่อมถอยในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การไม่สามารถสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ การเรียนและการปฏิบัติงานเสื่อมถอยลง²

การล่ามขังผู้ป่วยจิตเวชมักจะทำกับผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่มีพฤติกรรมซึ่งญาติไม่สามารถควบคุมได้ อาทิเช่น ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีปัญหาพฤติกรรม เมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเป็นครั้งแรก ญาติจะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ภายหลังการจำหน่าย ญาติมีความรู้สึกที่ตีความรับผู้ป่วยกลับไปดูแล เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก ญาติจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว บางคนไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เสพสารเสพติดของมีนเมา จึงทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ อาจจะอาละวาดทำร้ายญาติ หรือทำให้ชาวบ้านละแวกใกล้เคียงเดือดร้อนและญาติเกิดความรู้สึกหวาดกลัวหรืออับอาย จึงคิดหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่อาละวาด ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น โดยนำผู้ป่วยไปล่ามขังไว้ในสถานที่ที่คิดว่าจะทำให้ตัวผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัย และช่วยให้มีอาการสงบลง ญาติสามารถที่จะทำงานและพักผ่อนได้³

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2543 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร โดยปี 2543 คัดเลือกอำเภอนำร่องเพื่อดำเนินงานโครงการนี้ 1 อำเภอ คือ อำเภวาริชภูมิ ได้อบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่เครือข่ายและ ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน เป็นการช่วยขจัดการปฏิบัติและทัศนคติที่ผิดๆ ต่อผู้ป่วย⁴ และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ชุมชนมีความเข้าใจ ยอมรับ ตลอดจนให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชในการอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจต่อสู้ชีวิต มีความหวัง รู้สึกอบอุ่น มีคุณค่า ได้รับความห่วงใย ความเข้าใจ มีความเชื่อมั่นตนเองมากขึ้น สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้

กลวิธีและแนวทางการดำเนินงาน

1. สํารวจผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่จังหวัดสกลนคร
2. คัดเลือกอำเภอนำร่องในการดำเนินโครงการ โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 2.1 มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่ถูกล่ามขังมากที่สุด
 - 2.2 มีการประสานงานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี
3. ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอนำร่อง
4. อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนำร่องและรับผิดชอบในการดูแล ผู้ป่วยโรคจิต ในที่นี้คือ อำเภวาริชภูมิ
5. อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหมู่ละ 1 คนและญาติที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดครอบครัวละ 1 คน

2.6 สัมมนา ติดตามผล ผู้ผ่านการอบรม หลังการอบรม 3 และ 6 เดือน โดยสามารถส่งคนที่ มีคุณสมบัติเข้ารับการสัมมนาแทนได้ หากมีความจำเป็น

2.7 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่อลวงขัง โดยเครือข่ายระดับเขต (รพช.ขอนแก่น) ร่วมกับเครือข่ายระดับจังหวัด (สสจ.สกลนครและรพท.สกลนคร) เครือข่ายระดับอำเภอ (สสอ.และรพ.วาริชภูมิ) เครือข่ายระดับตำบล (สอ.ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยจิตเวช) และ เครือข่ายระดับชุมชน (อสม.และญาติผู้ป่วย)

2.8 ประเมินผลโครงการ หลังสิ้นสุดโครงการ เดือนกันยายน 2543

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิคที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลวาริชภูมิ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยจำนวน 22 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 65 คน

3. ญาติผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 62 คน

4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่อลวงขัง อำเภอวาริชภูมิ จำนวน 10 คน

ผลการดำเนินโครงการ

1. ข้อมูลทั่วไปของ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการอบรมทั้งหมด โดยร้อยละ 81.8 เป็นเพศหญิง ครึ่งหนึ่งของผู้รับการอบรมมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 59.1 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ดำรงตำแหน่ง เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 31.8 ประมาณครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเป็นเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 50.1 และมีระยะเวลาที่รับราชการ 9 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 36.3

2. ข้อมูลทั่วไปของ อสม.และญาติผู้ป่วยที่เข้าอบรม

อสม.และญาติผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมดมีจำนวน 127 คน เข้ารับการอบรมจำนวน 101 คน คิดเป็น ร้อยละ 79.5 ร้อยละ 67.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 31.7 มีอายุในช่วง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.2 มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยคือ เป็น อสม. ร้อยละ 56.4

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 22 คน ได้รับการอบรมทุกคน และอสม./ ญาติผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ารับการอบรม จำนวน 101 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

4. ระบบการดูแลรักษาและระบบการส่งต่อ ตามแผนภูมิระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ในชุมชน อำเภอวาริชภูมิ แบบเก่าและแบบใหม่

การติดตามประเมินผลหลังการอบรม 3 และ 6 เดือน

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการอบรม ได้นำความรู้ไปใช้ได้จริง เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคจิต ในชุมชน ซึ่งมีจำนวน 68 คน ผู้เข้ารับการอบรมได้ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเก่าทั้งหมด 62 คน และพบผู้ป่วยใหม่ 6 คน และพบว่าไม่มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ในช่วง ดำเนินงานตามโครงการเปรียบเทียบกับปี 2542 ในช่วง เวลาเดียวกันมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่น 4 คนและโรงพยาบาลจิตเวชอื่นๆ 2 คน

ญาติของผู้ป่วยล่อลวงขังที่เข้ารับการอบรม ได้นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น 6 คน เมื่ออาการทางจิตดีขึ้น ไม่ต้องล่อลวงขัง ผู้ป่วยอีก 4 คนนั้น เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน อำเภอวาริชภูมิ

ได้ติดตามเยี่ยมและดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร รวมทั้งยาชนิดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเมื่อญาติพร้อมจึงได้ประสานงานนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เครือข่ายระดับอำเภอจะประสานงานกับเครือข่ายระดับเขต เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาค่อยๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สมาชิกกลุ่มจึงได้ระดมความคิดรูปแบบของสมุดบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้านสำหรับญาติ ให้ครอบคลุมง่ายต่อการนำไปใช้ อ่านเข้าใจง่าย สามารถใช้ได้ 1 ปี โดยเนื้อหาจะเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การรับประทานยา ยาที่ใช้ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา ความสามารถในการดูแลตัวเอง การสังเกตอาการกำเริบและปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

การขยายผลต่อเนื่องในปี 2544

จากการดำเนินงาน ในอำเภอวาริชภูมิ ได้ผลในการปลดปล่อยผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกกักขังเป็นที่น่าพอใจจึงได้นำไปใช้ขยายผลในปี 2544 อีก 2 อำเภอ คือ กุสุมาลย์ และ อากาศอำนวย ได้สำรวจผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกกักขัง พบทั้งหมด 62 คน วิธีดำเนินการเช่นเดียวกับปี 2543 และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในทุกอำเภอ สามารถลดอัตราการกักขังได้ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 และได้รับรางวัล ผลงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับประเทศ ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในปี 2544

วิจารณ์

วงจรการดูแลผู้ป่วยเก่าที่มีอาการกำเริบเข้าไปรับการรักษา โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสกลนครหรือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยไม่ผ่านโรงพยาบาลวาริชภูมิ เนื่องจาก โรงพยาบาลวาริชภูมิไม่มีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญโดยตรง การที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบหมายถึง ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับเปลี่ยนยาที่ใช้ เมื่อได้รับการ

ปรับเปลี่ยนเรียบร้อยแล้วจึงส่งต่อให้รพ.วาริชภูมิดูแลต่อ ส่วนผู้ป่วยใหม่ ที่ค้นพบโดยแบบคัดกรองจากในชุมชน ส่งปรึกษาแพทย์จากโรงพยาบาลวาริชภูมิ เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตจริงหรือไม่ ก่อนนำส่งรพ.จิตเวชต่อไป และผลการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนมักพบว่ามีการของโรคจิตจริง ซึ่งตรงกับการวินิจฉัยของแพทย์ การที่โครงการนี้จะสำเร็จได้ด้วยดีนั้นเกิดจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมถึงชุมชนด้วย ดังนั้น การประสานงานและการเข้าถึงชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ การคัดเลือกชุมชนที่มีการประสานงานในเครือข่ายเป็นอย่างดีย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จที่สูงกว่า ถ้าโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการบริการผู้ป่วยโรคจิตได้ดี เช่น มีคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเฉพาะ และมีทีมงานในคลินิกออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนด้วย จะมีบทบาทในการประสานงานการช่วยเหลือได้ดีขึ้น การดำเนินงานตรวจรักษาในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของแพทย์ทั่วไป ในโรงพยาบาลอำเภอนั้นควรมิจิตแพทย์

ระดับเขตमानีเทศการรักษผู้ป่วยในคลินิกเป็นครั้งแรก ซึ่งจะเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยลี้ภัยยังไม่เห็นความสำคัญ การหมั่นติดตามเยี่ยมของเครือข่ายระดับเขตและในพื้นที่ที่จะช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการรักษาในทางที่ดีขึ้น ซึ่งอาจต้องใช้เวลาและความพยายามมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น และการกำหนดช่องทางการติดต่อประสานงาน กรณีมีปัญหาเร่งด่วน เครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัด ต้องการการปรึกษากับระดับเขต โดยการกำหนดหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร วิทยุติดตามตัวสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในระดับเขต จะช่วยให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนได้ผลดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

1. นายแพทย์อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

2. นายแพทย์พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ปรึกษา

3. นางวัชณี หัตถพนม, นางสาวดี ศรีวิเศษ, เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ ระดับตำบลทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในด้านการทำงานและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้วยดีมาตลอด

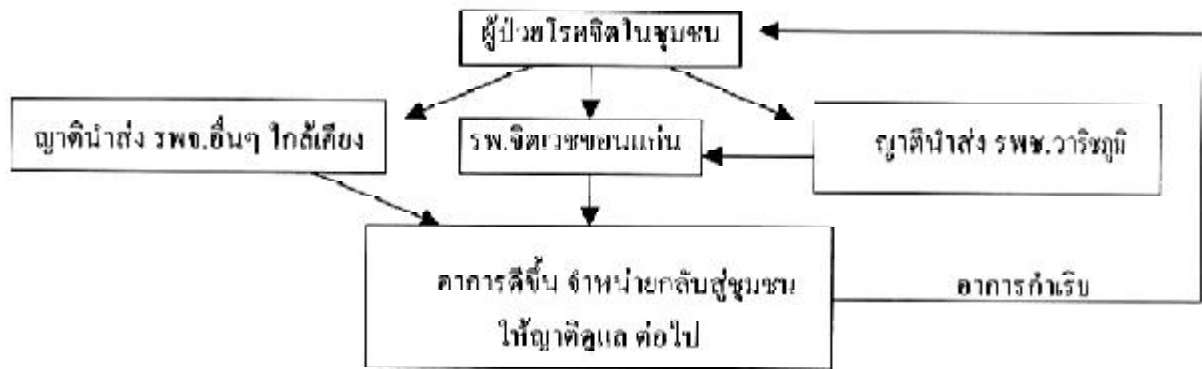
เอกสารอ้างอิง

1. จลี เจริญสรรพ. การดำเนินงานโครงการพยาบาลจิตเวชกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในคณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร ; 2541.
2. ยาใจ สิทธิมงคล. ภาวะของครอบครัวในการดูแลญาติที่เจ็บป่วยทางจิต : การวิเคราะห์รายงานวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2538 ; 13 : 19-26.
3. วิภาดา คณะไชย, วัชณี หัตถพนม, สุวดี ศรีวิเศษ, สุภาณี กิตติสารพงษ์, รุ่งลาวัลย์ ศรีบุญลือ, เอกอุมา วิเชียรทอง และคณะ. การสำรวจผู้ป่วยโรคจิตจังหวัดสกลนคร. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ; 2544.
4. เพลินพิศ จันทร์ศักดิ์. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2538 ; 3 : 28-33.
5. จวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด ; 2541.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรม

	n	ก่อน X (S.D.)	หลัง X (S.D.)	t	p - value
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	17.30 (1.80)	19.50 (1.06)	6.08	0.00
อสม.	101	11.70 (2.30)	14.10 (2.80)	8.20	0.00

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน อำเภอวาริชภูมิ (แบบเก่า)



ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร อำเภอวาริชภูมิ (แบบใหม่)

