



## สมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจิตเวชชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม: TRUCKS Model

### The Competency of Psychiatric community Nurses in Naradhiwas Province for Relapse Prevention among Schizophrenia Patients Based on Multicultural Context: TRUCKS Model

ณัฐติกา ชูรัตน์<sup>1\*</sup>, มุสลินห์ โต๊ะแปเราะ<sup>1</sup>, นิรุสนีย์ อากาจิ<sup>1</sup>  
Nuttika Choorat<sup>1\*</sup>, Muslin Tohpaerah<sup>1</sup>, Nirussanee Akachi<sup>1</sup>

(Received: December 30, 2021; Revised: March 7, 2022; Accepted: April 25, 2022)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 ราย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 112 แห่ง ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างน้อย 2 ปี ไม่เคยอบรมเฉพาะทางหรือปริญญาโท เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม โดยนำผลการวิจัย (Choorat, 2016) ที่มี 6 ข้อ สร้างเป็นคำถาม กึ่งโครงสร้าง 1 ชุด มี 18 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรง 0.89

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรมสรุปได้เป็น TRUCKS Model ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Team): T ได้แก่ 1.1) ประสานครอบครัว ญาติ 1.2) จัดการรายกรณี 1.3) ส่งต่อรับยาใกล้บ้านและมีทะเบียนติดตาม และ 1.4) จัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย 2) สมรรถนะด้านทักษะปัญญา วิจัยนวัตกรรม (Research & Innovation): R ได้แก่ 2.1) สร้าง R2R/วิจัย/นวัตกรรม หรือนำมาใช้ และ 2.2) จัดโครงการดูแลผู้ป่วย เครือข่าย 3) สมรรถนะเข้าใจวิถีพหุวัฒนธรรม (Understanding Multicultural: U) ได้แก่ 3.1) เข้าใจคำสอน ประเพณีแต่ละศาสนา 3.2) แลกเปลี่ยน รับฟังความคิดเห็นวิถีพหุวัฒนธรรม

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนครราชสีมาราชชนินทร์

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

\*Corresponding Author: pi.nut.ti.k@gmail.com



3.3) ศาสนบำบัดตามวิถีผู้ป่วย และ 3.4) ทักทายตามหลักศาสนา ใช้ภาษาถิ่น 4) สมรรถนะด้านการให้การปรึกษาและสื่อสาร (Counseling: C) ได้แก่ 4.1) มีทักษะให้การปรึกษา 4.2) เป็นที่ปรึกษา 5) สมรรถนะความรู้ (Knowledge: K) ได้แก่ 5.1) ความรู้มีมาตรฐาน ปฏิบัติร่วมกัน และ 5.2) อบรมระยะสั้น 6) สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทักษะเฉพาะ (Specific skill: S) คือ 6.1) ลดสิ่งกระตุ้น จัดการอารมณ์ 6.2) เสริมแรงจูงใจกินยา 6.3) เสริมความมีคุณค่า 6.4) ให้สุขภาพจิตศึกษา และ 6.5) ใช้แบบประเมิน

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยจิตเภท พหุวัฒนธรรม การวิจัยเชิงคุณภาพ

### Abstract

The purpose of this research was to study the competency of psychiatric community nurses in Naradhiwas province on preventing a recurrence of Schizophrenia patients based on multicultural context, the TRUCKS model. The samples consisted of 12 nurses working with Schizophrenia patients for at least two years, who neither had experience in psychiatric training nor received a master's degree in the related fields. The qualitative data were collected through focus group discussion. The questions consisted of 18 and received Item-Objective Congruence (IOC) at 0.89.

The results of the research showed that the competency of psychiatric competency nurses to prevent a recurrence of Schizophrenia patients according to TRUCKS model was: 1) The competency of Teamwork (T) which coordinating with 1.1) family and network partners to participate in the care process, 1.2) doing case management, 1.3) referring for medicines and tracking system for follow-up and 1.4) setting up a patient support group, 2) The competency of Research & Innovation (R) which included focusing on 2.1) R2R/ research/ innovation and bringing the research results for implementation, and 2.2) creating care projects for Schizophrenia patients, 3) The competency of Understanding multiculturalism (U) included 3.1) understanding the doctrine, traditions, and customs of each religion, 3.2) exchanging ideas and opinions about the multicultural way, 3.3) using religious therapy and using local language and 3.4) greetings according to religious principles, 4) The competency of Counseling (C) included 4.1) counseling and 4.2) being counselor, 5) The competency of Knowledge (K) included 5.1) having common knowledge framework and 5.2) practice guidelines and receiving short-term training courses and 6) The competency of Specific skill (S) included 6.1) decreasing stimuli and managing mood, 6.2) encouraging patients to take medicine, 6.3) enhancing



value,6.4) providing mental health education to patients, relatives, and 6.5) communities and using assessment form.

**Keywords:** Competency, Relapse prevention, Schizophrenia patients, Multiculturalism, Qualitative research

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทั่วโลก โดยมีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั่วโลก มีอัตราการเกิดของโรคประมาณ 2.5-5: 1,000 คนต่อปี ซึ่งในประเทศไทยพบผู้ป่วยจิตเภทมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 27 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด (Posri, 2019) ปัจจุบันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการกลับเป็นซ้ำทำให้เกิดความผิดปกติของสมองและเกิดอาการทางจิตรุนแรงขึ้นได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อการรักษา ต่อการฟื้นฟู ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงและการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวต้องประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การสูญเสียเวลาในการพาผู้ป่วยไปรับการรักษา อีกทั้งทำให้ประเทศต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศตามมาด้วย (Sitthyudhakarn, 2016)

จากความแตกต่างที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทรวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดการส่งต่อ พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีที่สุดในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่รุนแรงของโรค ได้แก่ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้ชุมชนสามารถจัดการให้ผู้ป่วยจิตเภทได้อาศัยอยู่กับครอบครัว สมาชิกครอบครัวจัดที่อยู่อาศัยและจัดหางานในท้องถิ่นให้ผู้ป่วย ปรับรูปแบบการรับยาใกล้บ้าน การดูแลต่อเนื่อง (Phuttharod, 2018) การออกแบบระบบการรับยาที่เอื้อให้ชุมชนเข้าถึงง่ายและชุมชนร่วมกำกับการใช้ยาของผู้ป่วย อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่วิถีชีวิตชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พัฒนาระบบสารสนเทศทางคลินิกเชื่อมโยงจากตติยภูมิถึงชุมชน เอื้อให้เกิดการตัดสินใจร่วมระหว่างชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขอย่างทันทั่วที่ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ (Seechiangsa, Kanjanasilp, Suttiruksa, 2019) รวมทั้งมีการระดมทุนทางสังคมในชุมชนมาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาแบบฟื้นฟูที่บ้าน การขอรับสวัสดิการจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อการลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสิ้น (Donchalermmyutthana & Wannakul, 2014)

จังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจากฐานข้อมูล HDC ปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภท 2,800 และ 3,200 คน ในปี 2562 และ 2563 ตามลำดับ จากการสอบถามข้อมูลจาก



เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยในแต่ละครั้งมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ยาจิตเวช ขาดความตระหนักในการทานยา การใช้สารเสพติด ความเครียดของผู้ป่วย ญาติหวาดกลัว เบื่อหน่าย สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เป็นต้น และยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำมีความแตกต่างทางด้านระดับการศึกษา การเลี้ยงดู เศรษฐกิจ ความเชื่อ และศาสนาอีกด้วย ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมอยู่ร่วมกันเป็นสังคมวิถีพุทธ วัฒนธรรม ดำเนินวิถีร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมอย่างกลมกลืน ไทยพุทธร่วมประเพณีต่าง ๆ ของไทยมุสลิม เช่น กวนอาซูรอ ประเพณีงานแต่ง พิธีนอญไทยมุสลิมร่วมประเพณีของไทยพุทธ เช่น พัฒนาหมู่บ้าน พัฒนาวัดในพื้นที่ ทั้งสองศาสนามีความเคารพและยอมรับซึ่งความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเรียนรู้พหุวัฒนธรรมในจังหวัดนครราชสีมาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การทำงานจิตเวชชุมชนมีประสิทธิภาพและยั่งยืน คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐติกา (Choorat, 2020) เรื่อง รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เจริญโอไร่องจังหวัดนครราชสีมา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนวิถีพหุวัฒนธรรมที่พบว่า ควรให้ความรู้และความตระหนักแก่ผู้ป่วยในการในการรักษาโรค ให้ผู้ป่วยลดหรือเลิกสารเสพติด มีการจัดการอารมณ์ ไม่สร้างตราบาปให้กับผู้ป่วยและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล แต่จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เป็นการศึกษาในรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เจริญโอไร่อง จังหวัดนครราชสีมา ไม่ได้เฉพาะเจาะจงถึงบทบาทหรือสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนที่ต้องลงไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำผลงานวิจัยดังกล่าวมาเป็นกรอบในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม เนื่องจากพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทในการให้ความรู้ ติดตามการรับประทานยา ส่งต่อ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า Department of Mental Health (2020) กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชมี 7 ด้าน คุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ปัญญา การสื่อสารที่ดีและมีสัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น ประเมินผลและใช้สารสนเทศ การพยาบาลจิตเวช และมีบุคลิกภาพที่ดีและเหมาะสม การพยาบาลพหุวัฒนธรรมมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ หลักคำสอนแต่ละศาสนา ภาษาและการสื่อสาร 2) ด้านทักษะทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการมองภาพองค์รวม และ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม การควบคุมตนเอง การคิดบวก และการใฝ่เรียนรู้ (Tiyawisutsri, Pakdeewong, & Wannapornsiri, 2016) อีกด้วย



บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของ Leininger, (1998) ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลทฤษฎีแรก เน้นสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม โดยมีจุดเด่นด้านวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยการสอน การฝึกทักษะ และการส่งต่อให้ได้รับการดูแลจากบุคลากรวิชาชีพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งพยาบาลเรียนรู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และลดความรู้สึกไม่เสมอภาค (Khongsamai, Intarakamhang, & Tuntivivat, 2020) รวมทั้งยังสอดคล้องทฤษฎีของแกมปีนฮา-บาคอท ที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ พยาบาลควรการตระหนักรู้ มีความรู้ มีทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และปรารถนาจะมีสมรรถนะวัฒนธรรม อีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนวิถีพหุวัฒนธรรม (Choorat, 2020) สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช (Department of Mental Health, 2020) การพยาบาลพหุวัฒนธรรม (Tiyawisutsri et al., 2016) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลน์เนอร์ และทฤษฎีของแกมปีนฮา-บาคอท มาร่วมเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาสในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย จิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายให้กับรัฐ และอยู่กับคนในสังคมได้อย่างมีปกติสุข

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาสในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม

## วิธีการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 ราย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 112 แห่ง ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างน้อย 2 ปี ไม่เคยอบรมเฉพาะทางหรือปริญญาโท



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ (Choorat, 2020) มี 6 ข้อ มาสร้างเป็นคำถามถึงโครงสร้างจำนวน 1 ชุด มี 18 ข้อ ซึ่งตัวอย่างคำถาม เช่น

“ท่านคิดว่าพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาส ควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพุทธวัฒนธรรม”

“ท่านคิดว่า การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ ควรอยู่ในสมรรถนะใด”

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการบันทึกภาคสนาม โครงการผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานจิตเวชสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ห้องประชุมโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 60 นาที มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้เทปบันทึกเสียง บันทึกในกระดาษ และเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลอิ่มตัว บันทึกในกระดาษ โดยมีทีมผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ตลอดการสนทนา

## 4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาสเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2564 รหัสโครงการวิจัยคือ 16/2564 โดยได้รับการอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ทีมวิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล รวมทั้งการรักษาความลับก่อนเก็บข้อมูล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยการสนทนากลุ่มพร้อมทั้งบันทึกเสียง ในขณะที่ดำเนินการกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลการวิจัยนี้ไม่พบปัญหาใด ๆ

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยที่ร่างไว้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่ต้องการวัด 3 คน พิจารณาว่าข้อความมีความสอดคล้องและหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC: Indexes of Item-Objective Congruence) และ



นำเครื่องมือดังกล่าวมาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ดังนี้

1. นำข้อมูลถอดเทปคำต่อคำและอ่านข้อมูลหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมที่ได้
2. นำข้อมูลกลับมาอ่านอีกครั้งโดยละเอียดทุกบรรทัด จึงตีความพร้อมดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาสในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม
3. กลั่นกรองประเด็นสำคัญ จัดเป็นหมวดหมู่ มีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งต้องทำซ้ำกันหลายครั้ง จนกระทั่งไม่พบหมวดข้อมูลใหม่
4. ใช้การเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบให้ละเอียดและชัดเจน โดยจะไม่มีการนำทฤษฎีความคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบ
5. สัมภาษณ์ต่างบุคคล สถานที่ และเวลา โดยการตรวจสอบสามเส้า ซึ่งดูความสอดคล้องของข้อมูล รวมทั้งในการศึกษาประเด็นเดียวกันใช้การสัมภาษณ์บุคคลที่หลากหลายกลุ่ม

#### ผลการวิจัย

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาสในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม: โดยรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในวิถีพหุวัฒนธรรม (Choorat, 2020) ที่มี 6 ข้อ มาสร้างเป็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้างจำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 18 ข้อ ซึ่งผลการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาสในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพหุวัฒนธรรม มีดังนี้

##### 1. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Team): T

รูปแบบควรเป็นดังนี้ คือ 1) ประสานครอบครัว ญาติช่วยเหลือ 2) จัดการรายกรณี 3) ส่งต่อรับยาใกล้บ้าน และมีทะเบียนติดตาม 4) จัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย

“ให้เจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยจิตเภทกับญาติ/อสม.ช่วงสถานการณ์โควิด-19” P3-4, “เราต้องส่งเสริมให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย” P2 “เมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่ติดตามตั้งแต่ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา” P1 “พยาบาลต้องบันทึกในทะเบียนติดตามหรือมีสมุดบันทึกสุขภาพ” P3

“ให้คนไข้รับยาพ.สท.ใกล้บ้าน เพื่อให้เขาสะดวก เราก็ติดตามง่าย” P4-5 “อสม.ประสานผู้ป่วยมารับยาและพบแพทย์ตามนัด เราก็ลงบันทึกไว้” P2,4 “ให้ช่วยกันมาดูแลแบบเป็นมิตรทั้งหมดที่เขาพอ



ช่วยได้ เช่น กุ๊ยกั๊ก ชุติรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน ทหาร ผู้นำชุมชน ญาติ ผู้นำศาสนา องค์การบริหารส่วนตำบล ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กลุ่มแม่บ้าน การศึกษานอกระบบอำเภอ” P9,12

“ผู้ป่วยจิตเภททุกรายต้องเจอนักจิตวิทยาเพื่อประเมินสภาพจิต” P6

“ผู้ป่วยจิตให้เขามาเจอกันบ้าง มีกลุ่มเหมือนผู้ป่วยเบาหวาน ” P7 “บางที่เขาให้ผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกัน พุดคุยระบายความรู้สึก แต่คนที่ปกติแล้วนะ” P6

## 2) สมรรถนะด้านทักษะปัญญา วิจัย นวัตกรรม (Reaseach & Innovation): R

รูปแบบควรเป็นดังนี้ วิจัย นวัตกรรม (Reaseach & Innovation): R 1) สร้าง R2R/วิจัย/นวัตกรรม หรือนำมาใช้ 2) จัดโครงการดูแลผู้ป่วย เครือข่าย

“ที่เคยเอาโปรแกรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลของตนเอง” P4

“การเอาวิจัยมาทำให้เรามีแนวทางในการดูแลคนไข้เพิ่มขึ้น” “วิจัยทำให้เรามีความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลคนไข้” P3

“น้องเคยเห็นนวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด” P8 “น้องเคยจัดกิจกรรมให้รางวัลบุคคลต้นแบบผู้ป่วยที่กินยาด้วยตนเองไม่กลับเป็นซ้ำ” P8,9 “แต่ญาติก็น่าสงสารดูแลผู้ป่วย เราจัดโครงการให้เขามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กำลังใจ” P3 “ส่วนใหญ่พวกน้องจะทำ R2R ค่ะ” P1,5 “หลายที่เขาทำวิจัยโดยใช้ศาสนบำบัด” P2,11 “เราเคยมีวิจัยการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลายปีแล้ว” P8,12 “ถ้าจะทำวิจัยก็ต้องมีที่ปรึกษานะคะ” P10 “ถ้าเรามีโครงการสร้างอาชีพให้เขาก็คืนะคะ” P1

## 3) สมรรถนะเข้าใจวิถีพหุวัฒนธรรม (Understanding Multicultural): U

รูปแบบควรเป็นดังนี้ คือ 1) เข้าใจคำสอน ประเพณีแต่ละศาสนา 2) แลกเปลี่ยน รับฟังความคิดเห็น วิถีพหุวัฒนธรรม 3) ศาสนบำบัดตามวิถีผู้ป่วย 4) ทักทายตามหลักศาสนา ใช้ภาษาถิ่น

“ให้ผู้ป่วยและญาติใช้หลักศาสนาช่วยระงับอารมณ์โกรธ” P7 “ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของทุกคน” P1,2 “ให้ผู้นำศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย” P3,5 “ญาติพาผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาของชุมชน” P8 “ส่งผู้ป่วยบำบัดที่ถนัดบำบัดตามแนวศาสนา หรือมีผู้นำศาสนา มาอบรมในหมู่บ้าน” P11,12 “ให้ผู้นำศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย” P3

“แต่ละศาสนาก็มีหลักคำสอน แนวคิด ความเชื่อ หลักปฏิบัติของเขา” P6 “ให้เขาได้ทำในสิ่งที่พวกเขาศรัทธาดีที่สุด” P10 “สร้างจิตสำนึกที่ดีให้คนในชุมชนโดยยึดหลักศาสนา” P12 “เราควรรับฟังความเชื่อ แนวปฏิบัติของแต่ละศาสนา” P1,4



#### 4) สมรรถนะด้านการปรึกษาและสื่อสาร (Counseling): C

รูปแบบควรเป็นดังนี้ คือ 1) มีทักษะให้การปรึกษา 2) เป็นที่ปรึกษา

“ญาติชอบมาคุยปรึกษากับเรา บางครั้งเราก็ก้าวจะพูดไม่ถูก” P3,7 “ผู้ป่วยเครียด ๆ ก็คุยระบายให้เราฟังอยู่บ้าง” P1,6 “ควรจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการให้การปรึกษาและการสื่อสาร เพื่อให้ได้มั่นใจ เพราะบางครั้งไม่รู้ว่าจะต้องพูดอย่างไร มีเทคนิคอย่างไร” P4,11 “พูดอย่างไรไม่ให้คนไข้โกรธ พูดอย่างไรให้ผู้ป่วยและญาติรับฟังและให้ความร่วมมือกับเรา” P5 “ทักษะทำทางก็มีผลนะ บางคนพูดดี ทำทางดีเขาก็เชื่อ” P10

#### 5) สมรรถนะความรู้ (Knowledge): K

รูปแบบควรเป็นดังนี้ คือ 1) ความรู้มีมาตรฐาน ปฏิบัติร่วมกัน 2) อบรมระยะสั้น

“เราต้องมีความรู้เรื่องสารสื่อประสาท โรค อาการนำ ยา การใช้แบบประเมิน” P1,5 “สสจ. ก็มีจัดอบรมให้อยู่บ้าง ก็ช่วยเพิ่มความรู้อีก” P11 “ปฏิบัติงานตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน” “เราน่าจะมีอบรมพยาบาล จิตเวชชุมชนหลักสูตรระยะสั้นสัก 2 สัปดาห์ แล้วมีเกียรติบัตรบ้าง” P8,9 “เราปฏิบัติงานตามคู่มือการดูแลผู้ป่วย จิตเวชชุมชน ของกรมสุขภาพจิต” P2 “อยากให้ทุกที่มีแนวปฏิบัติร่วมกัน เป็นแนวทางเดียวกันทุกอำเภอ” P2, “ต้องมีกรอบองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานที่พยาบาลจิตเวชชุมชนทุกคนต้องรู้เหมือนกันทั้งจังหวัด” P8

#### 6) สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทักษะเฉพาะ (Specific skill): S

รูปแบบควรเป็นดังนี้ คือ 1) ลดสิ่งกระตุ้น จัดการอารมณ์ 2) เสริมแรงใจกินยา 3) เสริมความมีคุณค่า 4) ให้สุขภาพจิตศึกษา 5) การใช้แบบประเมิน

“ให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแล สังเกตอาการของผู้ป่วย” P8, 10 “สร้างจิตสำนึกที่ดีให้แก่คนในชุมชน” P3,11 ให้ความรู้ในวันประชุมหมู่บ้าน” P6 “ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างกลายมิตร” P4,12 “จัดทำกิจกรรมชีวิตฉันวันนี้ยังมีค่า” P4

“ญาติสามารถสังเกตอาการ และคอยเตือนรวมไปถึงลดการกระตุ้นอารมณ์ผู้ป่วย” P1,6 “แบบประเมินก็สำคัญหลักๆเราควรเลือกใช้ให้ถูกต้อง” P3,11

#### อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชแนววิถีพัฒนาธรรมสรุปได้เป็น TRUCKS Model สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Team): T** การประสานครอบครัว ภาคีเครือข่าย ร่วมดูแลและช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่แบบกลายมิตร เป็นคุณลักษณะของพยาบาลและการ



พยาบาลในกลุ่มประชาคม ASEAN ที่มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมที่แตกต่างเพื่อการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกันได้ สามารถประสานความร่วมมือได้ดี (Artsanthia & Chaleoykitti, 2016; Tiyawisutsri et al., 2016) สมรรถนะด้านทักษะ ในการสร้างสัมพันธภาพและการมองภาพองค์รวม และทักษะการประสานงานสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมรักษาพยาบาลได้ (Department of Mental Health, 2020) การจัดการรายกรณีเป็นสมรรถนะบทบาทพยาบาลขั้นสูง มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Case Management) และสมรรถนะด้านการประเมินผลและใช้ระบบสารสนเทศ (Pliankerd & Kerdsiri, 2014) โดยมีทะเบียน ระบบติดตามผู้ป่วยและส่งต่อรับยาใกล้บ้าน อีกทั้งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช (Department of Mental Health, 2020) ในการการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทหาหน่วยงานมาคอยสนับสนุน มีความสามารถในการปฏิบัติการการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

สมรรถนะการทำงานเป็นทีม (Team): T สอดคล้องกับงานวิจัย (Butthayothi, 2021) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมโดยชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้ผลระยะยาว 90 วัน

สมรรถนะด้านทักษะปัญญา วิจัย นวัตกรรม (Research & Innovation): R จัดทำ R2R/วิจัย/นวัตกรรม หรือนำมาใช้ ดูแลผู้ป่วย เป็นสมรรถนะพยาบาลขั้นสูง (Department of Mental Health, 2020) ซึ่งมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) และสมรรถนะด้านความคิดริเริ่ม นวัตกรรมการให้บริการ (Wiboonphan, 2009) จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและเครือข่ายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะด้านทักษะทางปัญญา (Department of Mental Health, 2020) คือสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชและองค์ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหาผู้อยู่ในความดูแลได้

สมรรถนะการทำงานวิจัยและนวัตกรรม หรือการนำมาใช้ (Research & Innovation): R สอดคล้องกับงานวิจัย (Damruk, Wangthong, & Wangthong, 2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการรับประทานยา มีพฤติกรรมการรับประทานยาตามเกณฑ์การรักษา เฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับประทานยาตามเกณฑ์การรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับประทานยาและสร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นหนึ่งใน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท (Choorat, 2020) อีกทั้งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้แกนนำชุมชน มาคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการใช้โปรแกรมสนับสนุนครอบครัว อาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Posri, 2019)



**สมรรถนะเข้าใจวิถีพหุวัฒนธรรม (Understanding Multicultural): U** เข้าใจหลักคำสอน ประเพณี ขนบธรรมเนียมของแต่ละศาสนา แลกเปลี่ยนความคิด รับฟังความคิดเห็นวิถีพหุวัฒนธรรม เป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Bacote, 1999) มีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทาง วัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ด้านทักษะทาง วัฒนธรรม (cultural skill) 4) ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะด้านสังคมวัฒนธรรม (cultural desire) และสอดคล้องกับสมรรถนะด้าน จริยธรรม (Sirisawat, Pengsawat, Chalabang, & Pheasa, 2021) ได้แก่ ให้เกียรติและเคารพในความเชื่อ ด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถให้การพยาบาลทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมโดยให้บริการ ด้วยความยุติธรรมเท่าเทียม และพยาบาลควรจะเรียนรู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้าน วัฒนธรรมและพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และลดความรู้สึกไม่ เสมอภาคอีกด้วย (Khongsamai et al., 2020) และการใช้ศาสนำบ้ดตามแนววิถีของตนและทักทายตาม หลักศาสนาและใช้ภาษาท้องถิ่นของผู้ป่วย เป็นสมรรถนะพยาบาลพหุวัฒนธรรมด้านความรู้ (Tiyawisutsri et al., 2016) ที่ประกอบด้วยความรู้หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษาและการสื่อสาร

สมรรถนะเข้าใจวิถีพหุวัฒนธรรม (Understanding Multicultural): U สอดคล้องกับ (Choorat, 2020) ที่พบว่า ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ นำหลักศาสนามาสอดแทรกเพื่อเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ และการสร้างความตระหนัก ค่ายำบ้ดตามแนวทางศาสนา หรือมีผู้นำศาสนาอบรมใน หมู่บ้าน ใช้แนวปฏิบัติทางศาสนาเข้ามาช่วยระงับอารมณ์โกรธ ให้ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งการให้บริการสุขภาพข้าม วัฒนธรรม บุคคลต้องมีความรู้ ตระหนักรู้ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมความเชื่อ โดยมีทศนคติ ในด้านบวก ให้ความเท่าเทียมและเคารพศักดิ์ศรีของทุกคน อีกทั้งบุคคลต้องเคารพการตัดสินใจและ ให้บริการที่มีความสอดคล้องกับผู้ใช้บริการได้ (Artsanthia & Chaleoykitti, 2016)

**สมรรถนะด้านการปรึกษาและสื่อสาร (Counseling): C** มีทักษะการให้การปรึกษาและเป็นที่ ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและภาคีเครือข่าย เป็นสมรรถนะพยาบาลขั้นสูง มีความสามารถในการให้คำปรึกษาใน การดูแลกลุ่มเป้าหมาย และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช (Department of Mental Health, 2020) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหา สุขภาพจิต (Warning signs) ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง และผู้อื่น เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง สิ่งสำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการ สื่อสารที่ดี เป็นสมรรถนะด้านความรู้ ภาษาและการสื่อสาร (Tiyawisutsri et al., 2016) สมรรถนะด้าน การติดต่อสื่อสาร คือ การมีบุคลิกภาพท่าทางเป็นมิตร มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของ



ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างและมีทักษะการสื่อสาร หรือที่เรียกว่า “ศิลปะการสื่อสารระหว่างบุคคล” (Department of Mental Health, 2020)

สมรรถนะด้านการปรึกษาและการสื่อสาร (Counseling): C สอดคล้องกับงานวิจัย (Wongsin, 2020) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำและผู้ดูแล ได้แก่ 1) การรู้จักตนเอง (1) การรู้จักลักษณะของตนเอง (2) การเข้าใจยอมรับโรคที่เป็น (3) การแสดงความรู้สึกต่อตนเอง (2) การติดต่อสื่อสาร (1) การบอกความต้องการของตนเอง (2) การรับรู้ความรู้สึกความต้องการของผู้อื่น ซึ่งพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยให้สะท้อนคิด อารมณ์ ความรู้สึก โดยการสื่อสารที่ดีและมีทักษะในการให้การปรึกษาที่เหมาะสม

สมรรถนะความรู้ (Knowledge): K มีกรอบองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานและแนวปฏิบัติร่วมกัน ได้รับอบรมหลักสูตรระยะสั้น เป็นสมรรถนะด้านความรู้โดยมีความรู้ความเข้าใจในขอบเขต มโนทัศน์ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (Mental Health and Psychiatric Nursing) คือ เข้าใจในกรอบแนวคิดด้านจิตเวชศาสตร์ ความสำคัญ หลักการความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช แนวทางการประเมินสภาพจิต และสมรรถนะพยาบาลพัฒนาระบบความรู้ (Tiyawisutsri et al., 2016) ด้านความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ และสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคม ASEAN ประเด็นที่ 2 สมรรถนะของพยาบาล ประกอบด้วย การมีความรู้ ทักษะคิดและ ปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นความรู้/เรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้รับบริการที่ทันสมัย

สมรรถนะความรู้ (Knowledge): K จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาทางจิตเวชสูงถึงร้อยละ 45 แพทย์และพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข มีความต้องการคู่มือทางวิชาการที่มีเนื้อหาเข้าใจง่าย สั้น กระชับ เพื่อการ วินิจฉัย ดูแล และช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต โดยสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่มีเนื้อหากระชับ ง่าย และมีความถูกต้อง ตามหลักวิชาการ โดยมุ่งหวังให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื้อหา ประกอบด้วยแนวทางการวินิจฉัยการรักษาด้วยยาและจิตสังคมบำบัดเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปและการใช้เป็นเครื่องมือประเมินปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ดังนั้นการดูแลเบื้องต้นด้วยยาและการดูแลทางจิตสังคมร่วมกับญาติมีการติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดยา จะสามารถช่วยลดความรุนแรงและช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ (Department of Mental Health, 2020)



**สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทักษะเฉพาะ (Specific skill):** S ลดสิ่งกระตุ้นและการจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างแรงจูงใจในการกินยา การเสริมความมีคุณค่า การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติและชุมชน และการใช้แบบประเมิน ซึ่งทั้งหมดเป็นสมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวช (Department of Mental Health, 2020) ซึ่งเป็นการปฏิบัติแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาลได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมถึงมีทักษะการประเมินสภาพจิต (Mental Status Examination) ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทักษะเฉพาะ (Specific skill):** S สอดคล้องกับงานวิจัย (Pookaew, 2018) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยจิตเภททดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลงานวิจัยเสนอให้พยาบาลนำกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อความมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น และงานวิจัย (Suwan & Keawkingkeo, 2020) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## สรุป

สมรรถนะพยาบาลจิตเวชชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพุทธวัฒนธรรมสรุปได้เป็น TRUCKS Model ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Team): T ได้แก่ 1.1) ประสานครอบครัว ภาควิ 1.2) จัดการรายกรณี 1.3) ส่งต่อรับยาใกล้บ้านและมีทะเบียนติดตาม 1.4) จัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย 2) สมรรถนะด้านทักษะปัญญา วิจัย นวัตกรรม (Research & Innovation): R ได้แก่ 2.1) สร้าง R2R/วิจัย/นวัตกรรม หรือนำมาใช้ 2.2) จัดโครงการดูแลผู้ป่วย เครือข่าย 3) สมรรถนะเข้าใจวิถีพุทธวัฒนธรรม (Understanding Multicultural: U) ได้แก่ 3.1) เข้าใจคำสอน ประเพณีแต่ละศาสนา 3.2) แลกเปลี่ยน รับฟังความคิดเห็นวิถีพุทธวัฒนธรรม 3.3) ศาสนบำบัดตามวิถีผู้ป่วย 3.4) ทักทายตามหลักศาสนา ใช้ภาษาถิ่น 4) สมรรถนะด้านให้การปรึกษาและสื่อสาร (Counseling: C) ได้แก่ 4.1) มีทักษะให้การปรึกษา 4.2) เป็นที่ปรึกษา 5) สมรรถนะความรู้ (Knowledge: K) ได้แก่ 5.1) ความรู้มีมาตรฐาน ปฏิบัติร่วมกัน 5.2) อบรมระยะสั้น 6) สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทักษะเฉพาะ (Specific skill: S) คือ 6.1) ลดสิ่งกระตุ้น จัดการอารมณ์ 6.2) เสริมแรงจูงใจกินยา 6.3) เสริมความมีคุณค่า 6.4) ให้สุขภาพจิตศึกษา 6.5) ใช้แบบประเมิน



### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษากระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดึงศักยภาพของคนในชุมชนเพื่อการพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาการพยาบาลจิตเวชชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจิตเวชชุมชนจังหวัดนราธิวาสในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแนววิถีพุทธวัฒนธรรม: TRUCKS Model ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับชุมชนที่ศึกษา

### รายการอ้างอิง (References)

- Artsanthia, J., & Chaleoykitti, S. (2016). Transcultural Nursing in ASEAN Community. *Journal of the Royal Thai Army Nursing*, 17(1), 10-16.
- Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing*, 38(5), 203-207.
- Butthayothi, N. (2021). Process of The Relapse Prevention by Community Participation with Multidisciplinary Team for Schizophrenic Patients at Kosumphisai Hospital, Mahasarakham District, Mahasarakham Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 5(9), 77-88.
- Choorat, N. (2020). Schizophrenia Relapse Prevention Model Patients in Cho-I-Rong, Narathiwat Province with Multicultural Community Participation. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(3), 213-226.
- Damruk, P., Wangthong, A., & Wangthong, A. (2019). Family and community participation in Caring of complex chronic schizophrenia patients in Nongjik, Pattani Province. *Journal of the Association of Researchers*, 19(2), 92-103.
- Department of Mental Health. (2020). Psychiatric and Mental Health Nursing Administration Manual, Bangkok.
- Donchalermmyutthana, P., & Wannakul, P. (2014). The development of quality of life of schizophrenic patients through participation of continuing care from hospital to community life, Kalasin Hospital network. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(1), 176-184.



- Khongsamai, T., Intarakamhang, U., & Tuntivivat, S. (2020). Effectiveness of a Cultural Competence Enhancement Program Using Experiential Learning on Cultural Care Behavior among Nurses in an International Hospital in Bangkok. *Journal of Behavior Science for Development*, 12(1), 1-19.
- Leininger, M. (1998). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- Phuttharod, P. (2018). Development of a Continuing Care Model to Reduce Recurrence in Schizophrenia Patients. *Journal of Health Science*, 27(3), 478-486.
- Pliankerd, P., & Kerdsiri, S. (2014). The Competency of Psychiatric Nursing in the Practice of Nursing. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 160-165.
- Posri, A. (2019). Family and Community Participation in Caring of Chronic Schizophrenia Patients: A Case study at Ban Tha Muang Community Roi Et Province. *Srinagarind Medical Journal*, 34(1), 83-89.
- Pookaew, P. (2018). *Effect of Art Therapy Group on Self-Esteem Among Patient with Schizophrenia*. (Master's thesis). Chonburi: Burapha University.
- Seechiangsa, K., Kanjianasilp, J., Suttiruksa, S. (2019). Development of the System for Caring Schizophrenic Patients in Community by Multidisciplinary Team of Health Network of Amphoe Ban Thaen, Chaiyaphum Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 11(2), 457-469.
- Sirisawat, M., Pengsawat, M., Chalakbang, V., & Pheasa, A. (2021). Transcultural Nursing Competency for Nurses, *The Journal of Research and Academics*, 4(3), 311-323.
- Stithyudhakarn, S. (2016). Relapse in Persons with Chronic Schizophrenia: Situation and Prevention. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(3), 1-15.
- Suwan, I & Keawkingkeo, S. (2020). The Effects of Psychoeducation Program on Medication Adherence Among Individual with Schizophrenia in The Community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 34(1), 152-162.
- Tiyawisutsri, C., Pakdeewong, P., & Wannapornsiri, C. (2016). Multicultural nursing: The competencies required for nurses in Thailand. *Journal of Health Science Research*, 10(1), 8-15.
- Wiboonphan, V. (2009). Multicultural Nursing Competency of Professional Nurses private hospital. *Chulalongkorn Nursing Journal*, 21(3), 29-43.



Wongsin, N. (2020). *Experience of self-care for non relapse schizophrenia patients and caregivers in Bung Nam Rak District Amphoe Bang Nam Priao Chachengsao*. Chachoengsao: Bueng Nam Rak Sub-district Health Promotion Hospital.