



# ความรู้ ทักษะ ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านจิตสังคมในนักศึกษาแพทย์กับกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน

ดุจดเดือน ชินเจริญทรัพย์ ศศ.ม.\*, สุภาวดี ดิสโร ศศ.ม.\*,  
อานนท์ วิทยานนท์ พบ.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการสร้างเสริมความรู้ ทักษะ และประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้านจิตสังคมบำบัดแก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยใช้กิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

**วิธีการศึกษา** ให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 104 ราย ที่เรียนรายวิชาเวชปฏิบัติจิตเวชกรรม ตอบแบบสอบถามในช่วงก่อนและหลังกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน วิเคราะห์คะแนนความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ และความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ชุมชน แสดงค่ามัธยฐาน (median) และใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังสิ้นสุดการเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

**ผลการศึกษา** เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังสิ้นสุดการเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนเพิ่มขึ้น ในด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา ด้านทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านประสพการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคม (psycho-social) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว/ชุมชน ด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ชุมชน

**สรุป** เมื่อสิ้นสุดการร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน นักศึกษาแพทย์มีคะแนนการประเมินตนเองแบบอัตตวิสัย (subjective) เพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ** ความรู้ ทักษะ ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(2): 129-138

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110



# Visiting a Community Network Promotes Knowledge, Attitudes and Experience of Medical Students about Psychiatric Care.

*Dutduan Chincharoensup MA.\**, *Supawadee Disro MA.\**,  
*Arnont Vittayanont M.D.\**

## ABSTRACT

**Objective :** To compare the knowledge, attitudes and experience of medical students about psychiatric care in the community before and after visiting a community network.

**Methods :** The study was conducted in sixth-year medical students during the 2011 academic year. An anonymous and self-administered questionnaire was used as the pre-test and post-test of this study. The data were analyzed using the Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test in order to compare the pre-test and post-test knowledge, attitudes and experience about psychiatric care in the community among medical students.

**Results :** There was a significant difference between the pre-test and post-test results in all aspects ( $p < 0.001$ ). Scores of students after visiting a community network showed that they had better knowledge, attitudes and experience about psychiatric care in the community.

**Conclusion:** Visiting a community network can improve the knowledge, attitudes and experience of medical students about psychiatric care in the community

**Keywords :** knowledge, attitude, experience about psychiatric care, community network, medical students.

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(2): 129-138

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, 90110

## บทนำ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่เรียนรายวิชา 388-622 เวชปฏิบัติจิตเวชกรรม<sup>1</sup> ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีเวลาเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยใน (inpatient) เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ช่วงเวลาดังกล่าว แม้นักศึกษาแพทย์จะได้รับประสบการณ์บำบัดรักษาหลากหลายรูปแบบภายในหอผู้ป่วย แต่ยังไม่เคยเห็นภาพเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัวและชุมชน ทักษะที่ดีในการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาจึงไม่ได้รับการส่งเสริมเท่าที่ควร ดังนั้นเมื่อจบเป็นแพทย์แล้วอาจมีอคติต่อผู้ป่วยจิตเวชหรือปฏิเสธที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะขาดความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษา<sup>2,3,14,15</sup> การศึกษาพบว่า การที่แพทย์มีความรู้<sup>4</sup> มีประสบการณ์ได้พูดคุยติดต่อกับสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชที่ตอบสนองการรักษา<sup>5,6</sup> และได้เรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชที่อาการดีขึ้น สามารถทำงาน มีอาชีพหรือดำเนินชีวิตร่วมกับชุมชนได้<sup>7,8</sup> ทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดี ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาซึ่งทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เล็งเห็นว่านักศึกษาแพทย์เป็นชุมชนที่สำคัญของผู้ป่วยซึ่งต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และเห็นความสำคัญของการดูแลด้านจิตสังคม รวมถึงการดูแลเชิงรุกในชุมชน จึงสนใจศึกษากิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายชมรมทำข้ามใจดีสัมพันธ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวมของนักศึกษาแพทย์

ชมรมทำข้ามใจดีสัมพันธ์ เป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ได้พัฒนาต่อยอดการดูแลผู้ป่วยด้วยการเสริมกำลังแก่ญาติและครอบครัว (empowerment) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยป้องกันการป่วยซ้ำ สถานที่ตั้งอยู่ใกล้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพียง 7 กิโลเมตร ดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยทำงานร่วมกับภาควิชาและหน่วยงานในท้องถิ่น มีผลงานบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งบูรณาการในแผนสุขภาพตำบล<sup>9</sup> เช่น กลุ่มดอกไม้จันทร์ กิจกรรมรดน้ำดำหัว ค่ายครอบครัว ล้อมรั้วด้วยรัก การมีกิจกรรมในชุมชนดังกล่าวช่วยลดอัตราป่วยซ้ำและทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างมีความหมายในชุมชน<sup>10,11,16</sup> มีผลให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยทัศนคติเชิงบวก ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น<sup>12</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการสร้างเสริมความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้านจิตสังคมบำบัดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ด้วยกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

## วิธีการศึกษา

### กลุ่มประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งขึ้นกองจิตเวชศาสตร์ และปฏิบัติงานในรายวิชาเวชปฏิบัติจิตเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2554 จำนวนทั้งสิ้น 104 ราย แบ่งเป็น 14 กลุ่ม กลุ่มละ 6-8 ราย ใช้เวลาปฏิบัติงานกลุ่มละ 2 สัปดาห์ นักศึกษาแพทย์เข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน ในบ่ายวันอาทิตย์ (เวลา 13.00 น.-17.00 น.) หลังจากทีปฏิบัติงานครบ 1 สัปดาห์

### การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดโดยศึกษาวรรณคดีวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างข้อคำถาม แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นจิตแพทย์จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาและภาษา จากนั้นจึงนำข้อคำถาม

ไปทดลองใช้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 88 ราย ผู้วิจัยทำการปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งจนได้แบบประเมินตนเองซึ่งมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 วัดด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านจิตสังคมในชุมชน จำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่ 1-4 เป็นแบบวัดประมาณค่าให้ประเมินตนเองด้วยคะแนน 1-10 (rating scale) โดยการจัดลำดับคะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ส่วนข้อที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดให้นักศึกษาแพทย์ได้บรรยายเพิ่มเติมทั้ง 3 ด้านดังกล่าว การเก็บข้อมูลทำก่อนและหลังนักศึกษาแพทย์ร่วมกิจกรรม คือ ครั้งแรกให้ประเมินตนเองก่อนร่วมกิจกรรม 2 วัน ครั้งที่สองประเมินตนเองทันทีเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม กิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชนนั้นเมื่อนักศึกษาแพทย์เดินทางไปถึงชมรมทำข้ามใจดีสัมพันธ์จะมีโอกาสได้พบทั้งญาติและผู้ป่วยจิตเวช ในด้านญาติ นักศึกษาแพทย์ได้ฟังบรรยายและแลกเปลี่ยนประสพการณ์กับประธานชมรมทำข้ามใจดีสัมพันธ์ เนื้อหาสาระเป็นการสนทนากันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการดำเนินงานในฐานะจิตอาสาเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทำข้ามใจดีสัมพันธ์ด้านผู้ป่วยจิตเวชนั้น นักศึกษาแพทย์ได้สัมภาษณ์เมื่อไปเยี่ยมบ้านซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียง จึงได้เห็นและสัมผัสวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช 2 ราย ก่อนยุติกิจกรรม นักศึกษาแพทย์สรุปการเรียนรู้ร่วมกัน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนด้านความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา จากประสพการณ์ของผู้ป่วยและญาติ, ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านประสพการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชน และด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน โดยนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และค่ามัธยฐาน (median) แต่ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม ใช้สถิติ pair t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการสำรวจนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 104 ราย ยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา แบ่งเป็นเพศหญิง 65 ราย ร้อยละ (37.5) เพศชาย 39 ราย (ร้อยละ 37.5) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.7 ปี (SD 1.2) ค่ามัธยฐาน 24 (พิสัย 22-31) มีเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 (SD 0.2) ค่ามัธยฐาน 3.2 (พิสัย 2.7-3.8) มีภูมิลำเนาในเขตเมืองมากที่สุด จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 68.3) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 88 ราย (ร้อยละ 84.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรงมากที่สุด จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 33.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ เกรด ภูมิลำเนา ศาสนา และลักษณะการสอบเข้าในโครงการเรียนแพทย์ (N =104)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	39	37.5
	หญิง	65	62.5
ภูมิลำเนา	เมือง	71	68.3
	ชานเมือง	21	20.2
	ชนบท	12	11.5
ศาสนา	พุทธ	88	84.6
	คริสต์	-	-
	อิสลาม	16	15.4
วิธีการสอบเข้าเรียนแพทย์	แพทย์ชนบท	21	20.2
	แพทย์สามจังหวัด	17	16.3
	โครงการ กสพท.	31	29.8
	สอบตรง	35	33.7

2. ผลคะแนนก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน

2.1 ความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ ในช่วงก่อนและหลังการเยี่ยมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 และ 8.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยหลังการเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้ด้านโรคจิตเวชและ

การรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

2.2 ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในช่วงก่อนและหลังการเยี่ยมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7.0 และ 9.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยหลังการเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของนักศึกษาแพทย์

ข้อคำถาม	มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)		p-value
	ก่อนลงชุมชน	หลังลงชุมชน	
ความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา	5.0 (1.0-8.5)	8.0 (5.0-10.0)	<0.001
จากประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ			
ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	7.0 (3.0-10.0)	9.0 (5.0-10.0)	<0.001
ประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแล	6.0 (2.0-10.0)	9.0 (5.0-10.0)	<0.001
ผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว/ ชุมชน			
ความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย	6.0(2.0-10.0)	8.0(4.0-10.0)	<0.001
จากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ ชุมชน			

### 2.3 ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว/ ชุมชน

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว/ ชุมชน ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการเยี่ยมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.0 และ 9.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยหลังการเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว/ ชุมชน เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

### 2.4 ด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ ชุมชน

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ ชุมชน ในช่วงก่อนและหลังการเยี่ยมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.0 และ 8.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง

ร่วมกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยหลังการเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ ชุมชน เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

## 3. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

### 3.1 ความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ

ก่อนร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์มีความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา “ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแง่มุมความคิดที่เข้าใจยาก แต่สามารถแยกแยะความผิดปกติได้จากความรู้ที่เรียนมา เพื่อการรักษาระหว่างนอนโรงพยาบาล... มีประสบการณ์ในการดูแลคนใช้น้อย ส่วนใหญ่เรียนจาก textbook...”

หลังจากร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนนักศึกษาแพทย์มีความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา

“เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น การรักษาผู้ป่วยจิตเวช นอกจากยาแล้ว PSYCHO SOCIAL THERAPY มีความสำคัญมาก รวมถึงการดูแล

ให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ โดยไม่เป็นที่รังเกียจของคนในชุมชน”

### 3.2 ทักษะคิขของนักศึกษาแพทยที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่รู้สึกกลัว ไม่กล้า รู้สึกไม่มั่นใจที่จะติดต่อสื่อสาร

“ผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนที่น่ากลัว ไม่กล้าคุยด้วย... บางครั้งรู้สึกด้านลบ ทำให้เบื่อไม่ยอมรับรักษา... เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ต้องดูแลตลอดเวลา โอกาสหายมีน้อย เป็นภาระ”

แต่เมื่อได้พบผู้ป่วยและญาติ ในช่วงหนึ่งของกิจกรรมเยี่ยมเครือข่าย ได้เห็นผลงาน การทำงานของผู้ป่วยหลังจากที่กินยาต่อเนื่อง นักศึกษาแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

“ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้น่ากลัวหรือเข้าถึงยาก แต่เราควรหาวิธีพูดคุยกับผู้ป่วยให้เหมาะสมและเปิดใจยอมรับในวิธีการคิดของผู้ป่วย...ผู้ป่วยจิตเวช สามารถรักษาให้หายได้ เป็นคนดีของสังคมได้ ถ้าทุกคนให้โอกาส และสังคมยอมรับ เราต้องช่วยกันทำประโยชน์ และช่วยเหลือผู้ป่วย”

### 3.3 ประสพการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคม ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว/ ชุมชน

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์มีประสพการณ์ด้านดูแลผู้ป่วยไม่มาก จะมีแต่ประสพการณ์ด้านการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

“ได้ดูแล และประเมินผู้ป่วย 3 ราย ยังมีประสพการณ์น้อย เวลาผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายตนเอง ไม่กล้าเข้าไปห้าม เพราะกลัวว่าจะทำร้ายตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยังไม่เคยมีประสพการณ์ไปเยี่ยมบ้าน เคยดูแลผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่คลินิก”

หลังร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ได้เห็นกิจกรรมการดูแลด้านจิตสังคมในชุมชน ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic approach)

“psychosocial support เป็นกระบวนการรักษาที่สำคัญ ต้องเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอย่างปกติ”

“ครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ การให้ความสำคัญและการยอมรับ เห็นคุณค่าในผู้ป่วยเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้อาการดีขึ้น และยังส่งผลให้คนที่ดูแลผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลต่อไป”

ข้อค้นพบเพิ่มเติม นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ว่าแพทย์เป็นบริบททางสังคมที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช

“การที่ได้พบปะพูดคุยกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุข แจ่มใส ดังนั้น การยอมรับและตอบสนองในทางที่ดีของแพทย์ต่อผู้ป่วย มีผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยอย่างมาก”

“แพทย์ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย...การเข้าใจยอมรับในตัวผู้ป่วยนั้นสามารถสร้างได้”

“ได้รู้ว่าถ้าแพทย์ให้กำลังใจผู้ป่วย ก็สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้แล้ว หมอต้องตั้งใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้น”

### 3.4 ความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ ชุมชน

ก่อนร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์มีช่วงเวลาเรียนรู้ช่วงสั้น และเน้นการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล

“ยังไม่ค่อยมีประสพการณ์การ approach ผู้ป่วยทุกๆ ด้าน ผู้ป่วย delusion ต้องมีเทคนิคพูดคุย ต้องปรับทัศนคติร่วมกับการเข้ายา”

“ประสพการณ์มีน้อยส่วนใหญ่ดูในหอผู้ป่วยไม่เคยดูแลต่อเนื่องในชุมชน...โอกาสเยี่ยมบ้านก็มีน้อย

เพราะขึ้นจิตเวชมีเวลาสั้นๆ แต่จะพยายามหาเวลาให้มากที่สุด”

หลังร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชน นักศึกษาแพทย์ได้เห็นความสำคัญของชุมชน และการดูแลเป็นที่มาที่มีความสำคัญมากในระบบดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

“การดูแลผู้ป่วยแคใน ward ไม่เพียงพอเลยในชีวิตจริงของผู้ป่วยและญาติ จำเป็นอย่างมากที่จะต้องดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับบ้าน เพราะสภาพสังคมและครอบครัวมีผลอย่างยิ่งต่ออาการของผู้ป่วย กำลังใจและการมีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วยและญาติ”

“การรักษาผู้ป่วยจิตเวช ไม่ใช่จบแคในโรงพยาบาล ต้องมีการติดตามการรักษาที่บ้าน และครอบครัวต้องพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วย”

## วิจารณ์

การศึกษาข้างต้นเป็นการประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของนักศึกษาแพทย์ โดยการประเมินตนเองแบบอัตวิสัย (subjective) 4 ด้านคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านประสพการณ์จิตสังคม และด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน/ชุมชน โดยผลการศึกษา พบว่าหลังร่วมกิจกรรม นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้เพราะการเยี่ยมเครือข่ายในชุมชนทำให้นักศึกษาได้รับประสพการณ์การดูแลด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น

กิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชนทำให้นักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยจิตเวชในบริบทชุมชน (nontraditional psychiatric settings) ซึ่งมีความเป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับชีวิตปกติมากกว่าบริบทโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยจิตเวช (traditional clinical settings) ทำให้นักศึกษาแพทย์

มีความรู้ด้านโรคและการรักษาเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็สามารถลดอคติและเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช<sup>5,13</sup> กิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายในชุมชนจัดการเรียนรู้แบบนักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (interactive) กับผู้ป่วยจิตเวช ทำให้นักศึกษารู้สึกดีต่อผู้ป่วย สามารถลดอคติ (destigmatization) ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช สอดคล้องกับการศึกษาของ Singh และคณะ<sup>13</sup> เขาศึกษาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้าง psychiatric attachment ของ ‘Tomorrow’s Doctors’ นักศึกษาแพทย์ชั้น ปีที่ 4 ประเทศอังกฤษ โดยเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ระหว่างกลุ่มที่เรียนหลักสูตรเก่า ซึ่งใช้การบรรยายเป็นหลัก กับกลุ่มที่เรียนหลักสูตรใหม่ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์ (interactive) ของผู้เรียน การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-oriented) และเน้นการปฏิบัติ (workshop-based learning) โดยที่ใช้เวลาเรียนสั้นลง พบว่าหลักสูตรทั้งสองทำให้นักศึกษาแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน แสดงว่าการปรับวิธีเรียน แบบ interactive แทนแบบ didactic แม้เวลาเรียนจะสั้นลง แต่สามารถทำให้นักศึกษาแพทย์ มีทัศนคติ และมี psychiatric attachment ที่ดี เห็นคุณค่าและความสำคัญของการเยียวยารักษาด้านจิตเวชแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Cutler . และคณะ ที่ศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีคลินิกหลังจากที่เยี่ยมชมวิถีชีวิต และมีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวชเร็วรั้ง ณ Living Museum มีทัศนคติด้านบวกและลดอคติต่อผู้ป่วยจิตเวชมากกว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มที่ไม่ได้เข้าเยี่ยมชม<sup>5,15</sup>

## ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเข้าใจ (empathy) ของนักศึกษาแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ดังนั้น



ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรนี้ด้วย

การจัดการเรียนรู้แบบมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (interactive) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดี ช่วยเสริมสร้างโลกทัศน์แบบองค์รวมของนักศึกษาแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ดังกล่าวในสาขาวิชาแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากจิตเวชศาสตร์

**สรุป** กิจกรรมเยี่ยมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Prince of Songkla University. Faculty of Medicine. Department of Psychiatry. Bachelor of Medicine Program: Practice in psychiatry. Songkhla: The University; 2008.
2. Kittirattanapaiboon P. Stigma and mental illness. *J Suanprung Psychiatr Hosp* 1997; 13:29-36.
3. Selcuk M, Tayfun T. Change in medical students' opinions and attitudes towards mental illness. *Middle East J Fam Med [Internet]*. 2005 Sep [cited 2013 Aug 18];3(4):[about 2 p.]. Available from: [http://www.mejfm.com/journal/Sep05/Change\\_in\\_Medical\\_Students.htm](http://www.mejfm.com/journal/Sep05/Change_in_Medical_Students.htm)
4. Dunjić-Kostić B, Pantović M, Vuković V, Randjelović D, Totić-Poznanović S, Damjanović A, et al. Knowledge: a possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatr Danub* 2012; 24:143-51.
5. Cutler JL, Harding KJ, Hutner LA, Cortland C, Graham MJ. Reducing medical students' stigmatization of people with chronic mental illness: a field intervention at the "living museum" state hospital art studio. *Acad Psychiatry* 2012; 36:191-6.
6. Schenner M, Kohlbauer D, Günther V. Communicate instead of stigmatizing-does social contact with a depressed person change attitudes of medical students towards psychiatric disorders? A study of attitudes of medical students to psychiatric patients. *Neuropsychiatr* 2011; 25:199-207.
7. Fernando SM, Deane FP, McLeod HJ. Sri Lankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45:733-9.
8. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002; 1:16-20.
9. Suwannaphou M, Chantaruk S. The integration of the mental health issues in the community health plan. *J Public Health* 2012; 7:51-55.
10. Rungreangkulkij S, Pimdeed J. Taking psychiatric patients to participating in social activities outside a psychiatric hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2002; 47:49-58.
11. Suwannaphou M. Assertive community treatment for schizophrenia. *J Srithanya Hosp* 2008; 9:72-9.

12. Taenboonngam S, Chincharoensup D. Home stay: the innovation of recovery in psychosis. Proceedings of the HA Forum; 2010 Mar 9-12; Thailand, Bangkok; 2010.
13. Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C. Changing the attitudes of `tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. Med Educ 1998; 32:115-20.
14. Zartrungpak S, Saipanish R, Silpakit C. Primary care physicians' attitudes toward psychiatry. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1997; 42:197-211.
15. Adriaensen K, Pieters G, De Lepeleire J. Stigmatisation of psychiatric patients by general practitioners and medical students: a review of the literature. Tijdschr Psychiatr 2011; 53:885-94.
16. Rungreangkulkij S, Jong-udomkarn D, Sawangcharoen K, Piyavhakul N, Daenseekaew S. Psychiatric patients in a community: double maginality. J Psychiatr Nurs Ment Health 2005; 19:65-80.