



กรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะรายในชุมชน

Case Study of a Person with Psychiatric Disorder in Community

ปิยอร วจนะทินภัทร¹ สิริกร ขาวบุญมาศิริ² นฤมล ลิงห์ดง³

สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

piyaorn@sut.ac.th¹, kanjana@sut.ac.th², naruemol@sut.ac.th³

บทคัดย่อ

โรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและการดื่มสุราเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในประเทศไทย ปัญหาที่พบบ่อยของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในชุมชน คือ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและการกลับไปใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา ส่งผลให้อาการทางจิตกำเริบอาจเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น การศึกษาเฉพาะกรณีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน กรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี เคยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทางด้วยอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด และมีประวัติรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาอายุ 77 ปี ทุกครั้งที่ผู้ป่วยรับประทานยาจะดื่มสุราตาม ผู้ป่วยดื่มสุราเป็นประจำตลอดทั้งวัน โดยผู้ป่วยมักจะใช้คำพูดข่มขู่เพื่อขอเงินจากมารดาไปซื้อสุรา และร้านค้ามักขายสุราให้ผู้ป่วยเนื่องจากกลัวว่าถ้าไม่ขายจะถูกทำร้าย ผู้ป่วยมีประวัติพูดจาหยาบค้าย ล่วงละเมิดผู้อื่นในเชิงชู้สาวด้วยวาจา เคยมีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีอาการหวาดระแวง และเคยมีพฤติกรรมลวนลามเด็กผู้หญิง ซึ่งทำให้คนในชุมชนหวาดกลัว ได้จัดสถานการณ์และให้แนวทางการเรียนรู้แก่นักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วางแผนการประชุมร่วมกับบุคคลากรจากทุกภาคส่วน การหารือได้ข้อสรุปพร้อมให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วน ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับพี่ชายของผู้ป่วย และเสนอให้การดูแลช่วยเหลือมารดาของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว รวมทั้งขอความร่วมมือจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการทำความเข้าใจกับคนในชุมชน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และร้านค้าที่ขายสุราเพื่องดการขายสุราให้กับผู้ป่วยจิตเวชหลังออกจากโรงพยาบาล การเรียนการสอนในลักษณะนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติดูแลทั้งผู้ป่วยทางกายและทางจิตที่ซับซ้อนในชุมชน เกิดทักษะและความมั่นใจในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และมีทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะเชิงวิชาชีพ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวช อาการทางจิต การเรียนรู้แบบบูรณาการ จิตเวชชุมชน

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



Abstract

Psychiatric disorders that resulted from using drugs are the major issues in Thailand. The main problems of persons with psychiatric disorders who live in community are not taking medicine continually and stopping to use drugs or alcohol. These affect to increase psychiatric sign and symptoms of clients relating to harmful themselves and others. A case study aims to develop learning guidelines of 4th year nursing students by having collaborative learning, to promote teamwork among caregivers, health care providers, and other organizations, and to develop nursing guidelines to provide care for a serious mental illness with high risk to violence (SMI-V) in community. A case study is a man with 38 years old. He had past health history of received care from a psychiatric hospital with drug abuse induced psychosis. He also did not take medicine continually. Recently, he stays with his mother who is 77 years old. After he takes medicine usually he drinks alcohol to intervene pharmacokinetic process. He normally drinks alcohol all day. After that, he had verbal and behavioral sexual harassment with others, especially girls in the community. This behaviors affects others to have paranoid feelings about unsafety in community. Case guideline was given to students in addition to authentic situation. Results of studying this case study, after nursing students collected client data they planned and conducted a conference with the patient's family and multidisciplinary team in the area aiming to solve this case. The meeting agreed to take the client to receive treatment at a psychiatric hospital and provide care for his mother who is immobile and support to his brother, the care giver. Authority persons in community agreed to negotiate with every grocery mart in community to not selling alcohol to the client after he get discharge from the hospital. For learning and teaching, this case study approach enriched students with opportunity to care for patient and family with both physical and psychological disorder in communities. This case study increased student confident, lifelong learning skills, life skills, as well as nursing professional skills.

Keywords: Persons with psychiatric disorders, psychiatric symptoms, comprehensive learning, community psychiatry



1. บทนำ

การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ในชุมชน โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผสมผสานองค์ความรู้ มาใช้ในการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพบุคคล และครอบครัวในชุมชน นอกจากนี้เพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะการเรียนรู้สอดคล้องกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในด้านทักษะการเรียนรู้เชิงความคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและความร่วมมือ ทักษะสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี รวมถึงทักษะชีวิตและอาชีพ มีความยืดหยุ่น ความสามารถในการปรับตัว การริเริ่มและการกำกับดูแลตนเอง ทักษะด้านสังคมและทักษะข้ามวัฒนธรรม การมีผลงานและความรับผิดชอบ และการมีภาวะผู้นำ (เครือข่ายองค์การความร่วมมือเพื่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21, 2561)

สำหรับการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน นักศึกษาต้องนำองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาทั้งหมด เช่น การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการดูแลบุคคลและครอบครัวที่เจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในชุมชน โดยเฉพาะการดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจที่มีความซับซ้อนในชุมชน มีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะให้คำปรึกษา เพื่อให้สามารถประเมิน สัมภาษณ์ และให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดอันตรายกับนักศึกษา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และคนในชุมชน

ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยทางจิตในประเทศไทย ประมาณ 3.9 ล้านคน เป็นโรคจิตเวชชนิดใดชนิดหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.4 และพบว่าคนไทยประมาณ 13.7 ล้านคนมีความผิดปกติของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 26.5 ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุรา ร้อยละ 18 (พินิจนภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2559) และที่สำคัญผู้ป่วยทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดยังคงเป็นปัญหาหลักในประเทศไทย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต ทำให้กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน และการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ทำให้ญาติต้องพาผู้ป่วยไปรับการรักษา เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถดูแลตนเองและรับประทานยาที่บ้านได้ มีผู้ดูแล แพทย์จะวินิจฉัยจ่ายจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน ปัญหาที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดยา หรือกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (สุวรรณณี เรืองเดช และคณะ, 2559) ทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบ เช่น หลงผิด หวาดระแวง พุดคนเดียว ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง ซึ่งอาการเหล่านี้อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ญาติ และคนในชุมชน ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยจิตเวชจะไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และอาจไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้จึงอาจนำสู่การกระทำที่เป็นเหตุการณ์สะท้อนขวัญที่เราไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ดังนั้น พรบ.สุขภาพจิต 2551 จึงได้นำมาใช้เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนในรพ.ของรัฐ ดังนั้นนักศึกษาจึงควรได้เรียนรู้ในกระบวนการต่างๆ เพื่อนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่ระบบการรักษา รวมทั้งการวางแผนดูแลญาติของผู้ป่วย และคนในชุมชน โดยเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาชั้นปีที่ 4 สามารถเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมให้ญาติ, ญาติเครือข่าย และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

นักศึกษาพยาบาล อาจารย์นิเทศประจำกลุ่ม อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ได้ร่วมคัดกรองและคัดเลือกกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์มารดาของผู้ป่วย ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) โดยใช้แบบคัดกรองโรคจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545) ในการสัมภาษณ์มารดาของผู้ป่วยที่ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ได้คะแนนรวม 8 คะแนน และสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วย ณ บริเวณลานวัด ขณะที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยได้มีผู้ใหญ่บ้านช่วยดูแลเรื่องความปลอดภัย โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิต 8 ข้อ (ฉบับพระศรีมหาโพธิ์) (กรมสุขภาพจิต, 2558) ได้คะแนนรวม 31 คะแนน แปลผลได้ว่ามีอาการทางจิตในระดับรุนแรง ควรได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาล และนอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนตามเกณฑ์การประเมินของสุวรรณี เรื่องเดช และคณะ (2559) พบว่า กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภทมากกว่า 10 ปี และมีประวัติทำร้ายผู้อื่นและมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเรื่องเพศทำให้ชุมชนหวาดกลัว ทีมผู้วิจัยจึงประชุมทีมและได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่าเห็นควรนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน ตามพรบ.สุขภาพจิต 2551

4. อุปกรณ์และวิธีการ

หลังจากที่อาจารย์นิเทศประจำกลุ่มและนักศึกษาได้สำรวจชุมชนเบื้องต้นเพื่อค้นหาปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับมอบหมาย และได้สัมภาษณ์ อสม. ผู้นำชุมชน จึงพบว่า มีผู้ป่วย 1 รายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จึงได้นำข้อมูลของกรณีศึกษามาประชุมร่วมกับ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช เพื่อขอรับคำปรึกษาและหาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลกรณีศึกษารายนี้ และได้ร่วมสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยและใช้แบบคัดกรองโรคจิตกับมารดาของผู้ป่วย ซึ่งในการดำเนินการได้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและมารดาของผู้ป่วยด้วยการเก็บรักษาความลับ จากผลการประเมิน และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน จึงได้ขออนุญาตมารดาของผู้ป่วยเรื่องการยินยอมให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แต่เนื่องจากในชุมชนแห่งนี้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนมาก่อน และที่ผ่านมาผู้ป่วยยังสามารถที่จะควบคุมตนเองได้และไม่ได้มีอาการ

*การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”
วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*



กำเริบอย่างชัดเจน อาจารย์วิชาพยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง จึงได้แนะนำการทำงานร่วมกันภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตาม พรบ.สุขภาพจิต 2551 เพื่อนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง เบื้องต้นมีความจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม หลังจากนั้นนำเสนอข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อขอคำปรึกษาหารือวางแผนแนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในทุกภาคส่วน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จึงเป็นผู้ดำเนินการและประสานงานภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้นิเทศประจำกลุ่ม และอาจารย์สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลจิตเวชเป็นที่ปรึกษา หลังจากได้รับการยินยอมจากมารดาของผู้ป่วยเรื่องการอนุญาตให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา นักศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมจากหลายแหล่งข้อมูล เช่น แฟ้มประวัติผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย (พี่ชาย) เป็นต้น และนักศึกษาและอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลจิตเวชได้ร่วมประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิต 8 ข้อ (ฉบับพระศรีมหาโพธิ์) ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านช่วยรักษาความปลอดภัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด และนักศึกษาได้ประสานงานและทำหนังสือเชิญเพื่อประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดูแลกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนรายนี้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อาจารย์สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลจิตเวช พยาบาลชุมชนและนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลชุมชน กำนัน ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร (ในชุมชนแห่งนี้มีทหารประจำในพื้นที่เพื่อช่วยรักษาความปลอดภัย) อสม. และผู้นำชุมชน โดยนักศึกษาเป็นผู้นำเสนอประวัติและแนวทางการวางแผนการพยาบาลให้ที่ประชุมรับทราบ อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลจิตเวชได้เสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ ตาม พรบ.สุขภาพจิต 2551 โดยมีพยาบาล นักจิตวิทยาในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีส่วนร่วมในการนำผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษา นอกจากนี้กำนัน ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และผู้นำชุมชนร่วมวางแผนแนวทางการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยรายนี้หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยมีนักศึกษาและอาจารย์นิเทศช่วยประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. ผลการวิจัย

กรณีศึกษา คือ ชายไทย รูปร่างสันทัด สูง ผิวดำแดง 38 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างทั่วไป การวินิจฉัยโรค Schizophrenia อุปนิสัยเป็นคนร่าเริง สนุกสนาน มีเพื่อนจำนวนมาก ผู้ป่วยมีพี่น้องทั้งหมด 5 คน ไม่มีคนในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต เมื่อปี 2538 ขณะนั้นผู้ป่วยอายุ 15 ปี ได้เริ่มดื่มสุราและดมกาว หนึ่งปีต่อมาได้ไปทำงานที่โรงงานกลั่นสุรา ผู้ป่วยดื่มสุราทุกวันประมาณ 2 ขวดต่อวัน ปี 2540 ผู้ป่วยเริ่มใช้ยาบ้า และในปีถัดมาผู้ป่วยเริ่มมีอาการพูดคนเดียว คิดว่าตนเองเป็นร่างทรง เดินรอบบ้าน พี่ชายจึงพาไปรักษาที่รพ.ชุมชน และส่งต่อไปที่รพ.จิตเวช นครราชสีมา ปี 2551 มีประวัติขาดยา ปี 2553 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมล้วงคอหลังรับประทานยา และมีอาการเดินรอบบ้านตลอดเวลา พูดคนเดียว และมีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น จึงเข้ารับการรักษาที่ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ปี 2554 มีประวัติทำร้ายร่างกายพี่ชาย ปี 2556 ผู้ป่วยขาดยา ทำให้มีอาการเดินรอบบ้าน ไม่นอน

การประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร”

วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



พุดคนเดียวนำญาติจึงนำเข้ารับการรักษาที่รพ.จิตเวชนครราชสีมา ปี 2560 มีประวัติทำร้ายร่างกายเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยเคยมีประวัติปีนเข้าบ้านผู้อื่นเพื่อเข้าไปลวนลามผู้หญิง และมีประวัติพุดจากหยาบคายต่อว่าผู้อื่นเชิง ชู้สาว และจะติดตามเด็กผู้หญิง ทำให้คนในชุมชนมีอาการหวาดกลัว ถ้ามีลูกสาวก็จะไม่กล้าให้ไปในบริเวณที่ ผู้ป่วยอยู่ เมื่อผู้ป่วยมาซื้อสุราร้านค้าจะขายให้เพราะกลัวถูกทำร้าย

ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาอายุ 77 ปี ผู้ป่วยได้รับยา Benzhexol (5 mg) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และ ยา Haloperidol (2 mg) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า พี่ชายจะเป็นผู้นำยามาให้รับประทานตอนเช้า หลังรับประทานยา ผู้ป่วยจะไปซื้อสุราดื่มตามทันที ผู้ป่วยดื่มสุรา 6 เบ็กต่อวัน และดื่มกาแฟ 1-2 ของต่อวัน มีอาการพุดคนเดียวน จะชอบปั่นจักรยานไปรอบชุมชนบางครั้งถ้อมัด ทุกวันจะขอเงินมารดาเพื่อนำไปซื้อสุรา ถ้าไม่ได้จะใช้วิธีการพุดข่มขู่ และมักปั่นจักรยานตามสตรีในชุมชน อาจารย์และชุมชนจึงได้ขอความอนุเคราะห์ จากทหารที่อยู่ในพื้นที่มาช่วยดูแลความปลอดภัย

สรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีปัญหา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้อง ดื่มสุรา มีอาการหวาดระแวง พุดคนเดียวน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง พุดจาคุกคามผู้อื่นเรื่องเพศ ดังนั้นปัญหา ทางการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้ คือ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายกับผู้อื่นเนื่องจากอาการทางจิตกำเริบ การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาไม่ถูกต้อง และเสี่ยงต่อการกลับมาดื่มสุราซ้ำเนื่องจาก ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย

หลังจากนักศึกษาได้นำเสนอกรณีศึกษา ผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายร่วมกันโดยเน้นให้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based collaboration) มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้าน โดยใช้กลยุทธ์ 3C (Client, Caregiver, Community) (สุวรรณี เรืองเดช และคณะ, 2559) สำหรับกรณีศึกษารายนี้ สรุปได้ดังนี้

1. Client:

1.1 นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติ เพื่อนบ้าน อสม. ผู้นำชุมชน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจาก อาจารย์สาขาพยาบาลจิตเวชได้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยเบื้องต้นพบว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ดื่มสุรา ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ จึงได้ให้คำแนะนำนักศึกษาให้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยตามความเป็นจริง โดยคำนึงถึงสถานที่สัมภาษณ์มีความปลอดภัย สามารถได้รับการช่วยเหลือทันที และนักศึกษาควรสัมภาษณ์ผู้ป่วย 2 คน และมีผู้ใหญ่บ้านช่วยดูแลความปลอดภัยขณะที่ สัมภาษณ์

1.2. การประเมินอาการผู้ป่วยด้วยการใช้แบบคัดกรองโรคจิตของกรมสุขภาพจิต และแบบ ประเมินอาการทางจิต (ฉบับพระศรีมหาโพธิ์) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) นักศึกษาควร ทำการศึกษาแบบประเมินนั้นอย่างละเอียด และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแบบประเมินให้ผู้เข้าร่วมประชุม รับทราบ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะสนับสนุนอาการของผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน



1.3 เมื่อผู้ป่วยออกจากรพ. ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้มีการกินยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเอง การเสริมสร้างการมีคุณค่า การมีรู้ในการเบื้องต้นในการเฝ้าระวังและจัดการอาการทางจิต ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ

2. Caregiver: ให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ประเมินภาวะเครียดในผู้ดูแล สามารถสังเกตอาการเตือนของอาการทางจิตรวมถึงการให้การดูแล และมีแหล่งช่วยเหลือ

3. Community:

3.1 การช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ตาม พรบ.สุขภาพจิต 2551 ผู้ป่วยรายนี้ควรถูกนำส่งรักษาอย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีประวัติการการทำร้ายผู้อื่น และประวัติการลวนลามผู้หญิง ทำให้คนในชุมชนหวาดกลัว และเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซึ่งสามารถดำเนินการโดยตำรวจจะเป็นผู้เขียนบันทึกข้อความถึงรพ. เฉพาะทางเพื่อขอให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และเป็นผู้นำส่ง ส่วน รพ.ชุมชนจะออกหนังสือส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาที่รพ.จิตเวชเฉพาะทางโดยใช้สิทธิบัตรทอง นักศึกษาได้ประสานงานกับตำรวจ และพี่ชายผู้ป่วยเพื่อขอนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และเป็นผู้ให้ประวัติผู้ป่วยในเบื้องต้น

3.2. ผู้นำชุมชนวางแผนทำประชาคม เพื่อทำความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล และจะขอความร่วมมือกับร้านค้าเพื่อไม่ให้ขายสุราให้กับผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจาก รพ. เพื่อช่วยลดปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้ผู้ป่วยกลับมาดื่มสุราซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ

3.3. หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก รพ.จิตเวชเฉพาะทาง รพ.ชุมชนจะดูแลติดตามผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน ประเมินอาการของผู้ป่วย และมีการฝึกอาชีพเพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาว่าง และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

เนื่องจากกรณีศึกษารายนี้เป็นครั้งแรกของชุมชนแห่งนี้ ที่มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จากการปรึกษาหารือกับทุกภาคส่วนทำให้ชุมชนตื่นตัวเรื่องความปลอดภัยและการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาอย่างเร่งด่วน ขณะที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการร่วมกันดูแลกรณีศึกษาและดูแลความปลอดภัยของชุมชน ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแนวทางในการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลชุมชน และนักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยควรได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์นิเทศ และอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากทุกภาคส่วน เตรียมข้อมูล ประสานงานเพื่อจัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย นำเสนอข้อมูล ดำเนินการประสานความร่วมมือในการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้กับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อติดตามและให้การดูแลต่อหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล



6. อภิปรายผล

การเรียนรู้โดยส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติในสภาพจริง (Experience Integrated Learning) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community-Based Collaboration) เรียนรู้ในกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นผู้ประสานงานกับส่วนงานต่าง ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะต่างๆที่สอดคล้องกับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (เครือข่ายองค์กรความร่วมมือเพื่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21, 2561) โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ไขปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งฝึกการสื่อสารโดยขอความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน นอกจากนี้นักศึกษาได้ฝึกทักษะชีวิตในเรื่องของความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นทั้งในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ ได้ฝึกการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในชุมชน ฝึกการเป็นผู้นำในการนำเสนอกรณีศึกษา และได้ฝึกทักษะทางวิชาชีพในการศึกษากรณีศึกษา การนำองค์ความรู้ในการพยาบาลด้านต่าง ๆ ที่ได้เรียนมาแล้วมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้กับคนในชุมชนในการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช จึงเป็นการเรียนรู้แบบบูรณาการอย่างแท้จริง

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนที่มีอาการทางจิตที่อาจส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นในชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาเป็นที่ปรึกษาเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน การให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์ 3C (Client, Caregiver, Community) โดยเพื่อป้องกันอาการกำเริบและกลับมาป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (สุวรรณี เรื่องเดช และคณะ, 2559) รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงในชุมชนได้ และนอกจากนี้ สำหรับการดูแลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลควรศึกษาพรบ.สุขภาพจิต 2551 การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิการได้รับการรักษาของผู้ป่วยรวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง ซึ่งต้องมีการประสานความร่วมมือข้อตกลง รวมทั้งเอกสารและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉพาะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ติดตาม ประเมินอาการและการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (สุวรรณี เรื่องเดช และคณะ, 2559) และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้นกับ อสม. ผู้นำชุมชน และคนในชุมชน เพื่อให้ลดตราบาป (stigma) ยอมรับผู้ป่วยจิตเวช และให้โอกาสทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนในชุมชนได้หลังออกจากกรพ. ทำให้เกิดการพัฒนางานจิตเวชชุมชนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

7. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ณ ชุมชนในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลพระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภพระทองคำ จังหวัดการประชุมวิชาการระดับชาติ การเรียนรู้เชิงรุก ครั้งที่ 6 “Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 อย่างไร” วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



นครราชสีมา ซึ่งก่อนการฝึกปฏิบัติงานได้ทำหนังสือขออนุญาตเข้าฝึกในพื้นที่จากโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และก่อนการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับอนุญาตจากมารดาของผู้ป่วยในการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ทำให้การศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และทำให้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากหลายสาเหตุ แต่สำหรับผู้ป่วยรายนี้น่าจะมีสาเหตุหลักจากการใช้สารเสพติดหลายชนิด และเมื่อได้รับการรักษา ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการรับประทานไม่ถูกต้อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย รวมทั้งยังคงดื่มสุราเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่อันตรายต่อผู้อื่นในชุมชน จึงต้องขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพจิต 2551 เพื่อนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในรพ.จิตเวชเฉพาะทาง ณ ปัจจุบันผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาเรียบร้อยแล้ว โดยมีนักศึกษาและอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นนี้ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะทั้งทางวิชาชีพและชีวิตในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้เป็นพยาบาลที่ดี ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และได้นำองค์ความรู้การพยาบาลในด้านต่าง ๆ มาใช้ ทั้งในการด้านการส่งเสริม ปกป้อง รักษา และฟื้นฟู ผู้ป่วย ครอบครัว และคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษานี้

1. การใช้กรณีศึกษาทำให้เกิดกระบวนการ Active Learning นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางกายและที่เจ็บป่วยทางจิตโดยมีอาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำอย่างใกล้ชิด
2. นักศึกษาได้ฝึกการสัมภาษณ์และการประเมินข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช และค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ดังนั้น สถานที่ เวลา และบุคคลที่เข้าร่วมในการสัมภาษณ์จึงมีความสำคัญ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง คืออาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการประสานงานกับโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา
3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานในระบบสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญทำให้เกิดการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน ซึ่งสำหรับในภาคส่วนที่ไม่ใช่ระบบทางสุขภาพ นักศึกษามีความจำเป็นที่ต้องให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
4. การเน้นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางกายและทางจิต ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดี สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นได้
5. การส่งต่อข้อมูลให้กับรพ.ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีความจำเป็น เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่านักศึกษาจะสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานแล้วก็ตาม
6. เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้ทางด้านสุขภาพจิตชุมชน และจิตเวชชุมชนอย่างชัดเจน เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนต่อไป



8. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะรายนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ตอง อาจารย์นิเทศประจำกลุ่มของนักศึกษาที่จุดประกายและเชิญให้ผู้ศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะทีมผู้ดูแลผู้ป่วย และกรุณาให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องการเขียนกรณีศึกษา นอกจากนี้ขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่ตั้งใจฝึกปฏิบัติงาน เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น และให้ข้อมูลกับผู้ศึกษา สุดท้ายผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ อาจารย์สิริกร ขาวบุญมาศิริ เป็นผู้ร่วมศึกษาที่ให้ข้อมูล คำแนะนำ ช่วยเหลือในการประสานเครือข่ายรพ.จิตเวชเฉพาะทางเบื้องต้น ทำให้การนำส่งผู้ป่วยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สุดท้ายขอขอบพระคุณสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่สนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้เข้ามาศึกษากรณีศึกษารายนี้

9. เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิต: สำหรับแพทย์. นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*
- เครือข่ายองค์กรความร่วมมือเพื่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. (2561). *ทักษะแห่งอนาคตใหม่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. สืบค้นวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2661 จากfile:///C:/Users/Admin_8_1/Desktop/21century%20.pdf*
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- เปรมฤดี ดำรงค์, อังคณา วังทอง, และ อนุชิต วังทอง. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซับซ้อน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 19 (2), 92-10
- พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. (2559). *รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์พับลิชชิง จำกัด.*
- มาโนช หล่อตะกูด และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2547). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2537). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. อุดรธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา*
- สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2552). *สุขภาพจิตชุมชน: รายงานระดับประเทศ พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.*
- สุวรรณี เรืองเดช และคณะ (2559). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.*
- สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (2559). *คู่มือการศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2559. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.*
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Stuart, W. G. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed). Missouri: Mosby Elsevier.