

กิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ เพื่อสร้างเสริมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน

สงวนศรี แต่งบุญงาม*
ไหมไทย ไชยพันธ์ุ
จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์

Community and Home Visits to Strengthen Knowledge, Attitudes and Experience of Psychiatric Care among Medical Students.

Sanguansri Taengbunngam, Maithai Chaiyapan, Jarurin Pitanupong

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,
Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: tsanguan@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2015;33(1):31-40

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเอง ตอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชน ในด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2554 ในรายวิชาเวชปฏิบัติจิตเวชกรรมทุกคน แสดงเป็นค่ามัธยฐาน (median) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

ผลการศึกษา: เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 พบว่า คะแนนความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา ทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประสบการณ์มองเห็นมิติด้าน psycho-social

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว ชุมชน และความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนเพิ่มขึ้นโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p < 0.0001$)

สรุป: กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและชุมชนทำให้นักศึกษาแพทย์มีคะแนนการประเมินตนเองแบบอัตตะวิสัย (subjective) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การสร้างเสริมความรู้, กิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชน, ทักษะคิด, นักศึกษาแพทย์, ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน

Abstract:

Objective: To compare the knowledge, attitudes, and experience of Year 6 medical students concerning psychiatric care before and after participating in home and community visits.

Material and Method: The study was conducted in the Year 6 medical students in 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 median and Wilcoxon matched-pairs signed-rank test to compare the pre-test and post-test of home and community visiting activity in order to explore the association of knowledge, attitudes, and experience of psychiatric care in medical students.

Results: The scores of Year 6 medical students before and after participating in home and community visiting activity showed that they performed better in the knowledge, attitudes, and experience of psychiatric care after participating in home and community visiting activity. The differences were statistically significant ($p < 0.0001$).

Conclusion: Home and community visits can improve the knowledge, attitudes, and experience of year 6 medical students concerning psychiatric care.

Keywords: attitudes, experience of psychiatric care, home and community visits, medical student, strengthen knowledge

บทนำ

กิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งได้จัดมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน และในปี พ.ศ. 2547 ได้มีการศึกษาผลของการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านประสบการณ์ทางสังคม จิตใจของผู้ป่วยจิตเวชและญาติ^{1,2} พบว่า มีผลต่อ

ความรู้สึกทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีผลต่อการรักษา (therapeutic factors) ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสัมพันธ์ที่ดีและเห็นอกเห็นใจกัน เกิดความร่วมแรงร่วมใจกันในกลุ่ม (cohesiveness) ในขณะเดียวกันยังก่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว (universality) และที่สำคัญผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงให้ญาติและชุมชนเห็นถึงความสามารถของตนเองตามศักยภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจ

และมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ตลอดจนทำให้ผู้ป่วย และญาติได้รับการยอมรับจากชุมชน ลดอคติที่มีต่อผู้ป่วย (de-stigma)

จากที่กล่าวมาในข้างต้น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ และได้พัฒนากิจกรรมดังกล่าวบูรณาการเข้ากับการเรียน การสอนนักศึกษาแพทย์เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ ด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย จิตเวชในบริบทครอบครัวและชุมชนที่เป็นจริง ให้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ มิติทางด้านจิตสังคม (psycho-social intervention) โดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ญาติและชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เยี่ยมบ้านและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ขึ้นกองจิตเวชศาสตร์ และปฏิบัติงานในรายวิชาเวชปฏิบัติจิตเวชกรรม ประจำปี การศึกษา 2554 จำนวน 59 คน แบ่งเป็น 9 กลุ่มๆ ละ 6-7 คน ใช้เวลาปฏิบัติงานกลุ่มละ 2 สัปดาห์ ก่อน ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชนักศึกษาแพทย์จะได้รับการชี้แจง (orientate) เกี่ยวกับสิทธิและการรักษาความลับ ของผู้ป่วย หลังการปฏิบัติงานครบ 2 สัปดาห์ก่อนลง จากกองจิตเวชศาสตร์นักศึกษาแพทย์ต้องเข้าร่วมกิจกรรม เยี่ยมบ้านและชุมชน 1 ครั้งเป็นเวลา 1 วัน ตั้งแต่เวลา 09.00-15.00 น. (วันศุกร์สุดท้ายก่อนลงกองจิตเวชศาสตร์)

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดโดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างข้อคำถามโดยมีผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นจิตแพทย์

จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตาม เนื้อหาและภาษา จากนั้นจึงนำข้อคำถามไปทดลองใช้กับ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 88 คน และปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งจึงได้แบบประเมิน ตนเองซึ่งมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 วัดด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านจิตสังคมในชุมชน จำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่ 1-4 เป็นแบบวัดประเมินค่าให้ประเมินตนเอง ด้วยคะแนน 1-10 (rating scale) โดยการจัดลำดับคะแนน จากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ส่วนข้อที่ 5 เป็นคำถาม ปลายเปิดให้นักศึกษาแพทย์บรรยายเพิ่มเติมทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว

การเก็บข้อมูลทำก่อนและหลังนักศึกษาแพทย์ เข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชน คือ ครั้งแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้นักศึกษาแพทย์ประเมินตนเอง ล่วงหน้า 1 วัน ครั้งที่สองประเมินตนเองทันทีเมื่อเสร็จสิ้น กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนจะจัดเดือนละครั้ง (ทุกวันศุกร์แรกของเดือน) โดยการพาผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ ในโครงการดูแลต่อเนื่องและอาการสงบเกิน 6 เดือน จำนวน 8-10 ราย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่ได้นัดหมายไว้ กิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนจะประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. การสนทนากลุ่มที่เน้นให้ผู้ป่วยและญาติ ได้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับอาการ การรับประทานยา การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย รวมถึงการเผชิญปัญหา ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยของญาติ
2. หลังจากสนทนากลุ่มแล้วนักศึกษาแพทย์ จะต้องพูดคุยเพิ่มเติมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในประเด็น เดียวกับการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดขึ้น
3. รับประทานอาหารที่เที่ยงร่วมกัน โดยทุกคน ต้องเตรียมอาหารไปเอง
4. ก่อนยุติกิจกรรมมีสรุปการเรียนรู้ร่วมกันและ ให้นักศึกษาแพทย์สรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเล่า ประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ

การแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนด้านความรู้เรื่องโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชน และด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน โดยนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกติและค่ามัธยฐาน (median) แต่ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติสำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดการลงชุมชนใช้สถิติ pair t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ผลการศึกษา

เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงนำเสนอคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชน ด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน แสดงเป็นค่ามัธยฐานและใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการสำรวจนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทั้งหมด 59 คน ยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาเป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 54.2) เพศชาย 27 คน (ร้อยละ 45.8) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.9 ปี (standard deviation (S.D.)=1.4) มีเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 กลุ่มตัวอย่างเข้าเรียนแพทย์โดยวิธีสอบตรงมากที่สุด จำนวน 20 คน (ร้อยละ 33.9) มีภูมิลำเนาในเขตเมือง จำนวน 38 คน (ร้อยละ 64.4) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 88.1) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรทั่วไป จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ เกรด ภูมิลำเนา ศาสนา และลักษณะการสอบเข้าในโครงการเรียนแพทย์ (N=59)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	27 (45.8)
หญิง	32 (54.2)
อายุ	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	23.9±1.4
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	24 (23-31)
เกรด	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.2±0.3
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	3.2 (2.6-3.8)
ภูมิลำเนา	
เมือง	38 (64.4)
ชนเมือง	10 (16.9)
ชนบท	11 (18.6)
ศาสนา	
พุทธ	52 (88.1)
คริสต์	3 (5.1)
อิสลาม	4 (6.8)
ลักษณะการสอบเข้าในโครงการเรียนแพทย์	
แพทย์ชนบท	16 (27.1)
แพทย์สามจังหวัด	7 (11.9)
โครงการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)	16 (27.1)
สอบตรง	20 (33.9)

2. ผลคะแนนก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชน

2.1 ด้านความรู้โรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาที่ได้เรียนรู้จากการเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติในช่วงก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านและชุมชนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 และ 8.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง

ร่วมกิจกรรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการเยี่ยมบ้านและชุมชนนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

2.2 ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วงก่อนและหลังร่วมกิจกรรมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7.0 และ 9.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วงก่อนและหลังร่วมกิจกรรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าหลังร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

2.3 ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคม (psycho-social) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่บริบทครอบครัวและชุมชน

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชนในช่วงก่อนและหลังร่วมกิจกรรมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.0 และ 9.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่

ในบริบทครอบครัวและชุมชนในช่วงก่อนและหลังร่วมกิจกรรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าหลังร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

2.4 ด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

นักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ในช่วงก่อนและหลังร่วมกิจกรรมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.0 และ 8.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนในช่วงก่อนและหลังร่วมกิจกรรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าหลังร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ให้คะแนนด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านเยี่ยมชุมชนได้เขียนเล่าประสบการณ์ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมเพิ่มเติมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

หัวข้อ/เรื่อง	มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)		p-value
	ก่อนลงชุมชน	หลังลงชุมชน	
ความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษา จากประสบการณ์ของผู้ป่วย/ญาติ	5.0 (2.0-8.0)	8.0 (5.0-10.0)	<0.0001
ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	7.0 (2.0-10.0)	9.0 (7.0-10.0)	<0.0001
ประสบการณ์มองเห็นมิติด้าน psycho-social ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว ชุมชน	6.0 (1.0-9.0)	9.0 (4.0-10.0)	<0.0001
ความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านชุมชน	6.0 (1.0-8.5)	8.0 (3.0-10.0)	<0.0001

1. ด้านความรู้โรคจิตเวชและการรักษา จากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ

ก่อนร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์มีประสบการณ์ด้านความรู้โรคจิตเวชและการรักษาจากการอ่านหนังสือและการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น

“โรคทางจิตเวชต้องรักษาด้วยยาอย่างเดียว”

“ไม่มีความรู้ทางจิตเวชมาก่อน แต่มีความรู้จากการอ่านหนังสือ”

“ไม่ค่อยมีความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังออกจากโรงพยาบาล”

หลังร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์มีประสบการณ์ด้านความรู้โรคจิตเวชและการรักษาที่กว้างขึ้น เช่น

“การติดตามการรักษา และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญเทียบเท่า หรือมากกว่าการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการรักษาอาการในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถครอบคลุมและรู้ชีวิตความเป็นอยู่หรืออาการของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้”

“การรักษาผู้ป่วยจิตเวชหนึ่งคนต้องอาศัยทีมการรักษาจากทีมสหวิชาชีพเข้ามาให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดูแลตนเองได้ ยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยควบคุมอาการของโรคเท่านั้น แต่การดูแลหลักต้องอาศัยพี่เลี้ยง ญาติ ครอบครัว ชุมชน คอยดูแลและให้ความสำคัญด้วย”

2. ด้านทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ก่อนร่วมกิจกรรม นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น

“ผู้ป่วยจิตเวชน่าสงสาร น่ากลัว และไม่กล้าที่จะเข้าไปพูดคุยด้วย ไม่รู้วิธีการ approach”

“น่ากลัวไม่กล้าคุยด้วย กลัวโดนทำร้าย เพราะผู้ป่วยบางคนยังมีอาการหูแว่ว พูดคนเดียวอยู่”

“ผู้ป่วยน่าสงสาร เพราะว่าไม่มีความผิดปกติทางกายที่มองเห็นได้ คนทั่วไปหรือคนในชุมชนจะมองว่าเป็นคนปกติแต่นิสัยไม่ดี ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนได้”

หลังร่วมกิจกรรมประสบการณ์ด้านทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เปลี่ยนไปทางด้านบวก เช่น

“ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่น่าเห็นใจ เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ดังนั้นสิ่งที่สำคัญคือการต้องทำความเข้าใจกับชุมชนและการที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนนั้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองผู้ป่วยต้องเริ่มต้นจากครอบครัวของผู้ป่วยก่อน จากประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ได้เห็นศักยภาพของผู้ป่วยที่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข”

“ได้มีมุมมองที่กว้างขึ้นต่อผู้ป่วยจิตเวชว่าผู้ป่วยต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการให้คนอื่นเห็นคุณค่า”

“ได้เห็นและสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย บางครั้งความคิดของผู้ป่วยอาจจะแปลกบ้าง ถูกบ้าง ผิดบ้าง แต่ก็สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้”

3. ประสบการณ์การมองเห็นมิติด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชน

ประสบการณ์ด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ก่อนร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นด้านร่างกายและเกี่ยวกับโรคในบริบทของโรงพยาบาล เช่น

“มีประสบการณ์สัมผัสภาวะซึมเศร้าและอาการของผู้ป่วยเฉพาะในหอผู้ป่วย”

“ไม่ค่อยมีความรู้ ไม่เคยเห็นการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล”

“มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเฉพาะในหอผู้ป่วย เพราะส่วนใหญ่จะดูแลทางร่างกายและตัวโรคของผู้ป่วย จนบางครั้งลืมมองถึงความทุกข์ด้านจิตใจที่เป็น illness ที่แฝงอยู่ใน disease ของผู้ป่วย อีกทั้งไม่เคยออกไปเยี่ยมบ้าน ไม่รู้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้วเป็นอย่างไร”

ประสบการณ์ด้านจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ หลังร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวและชุมชนมากขึ้น เช่น

“ผู้ป่วยจิตเวชมีฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่าคนอื่น หรือมีปัญหาในการเข้าสังคม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย”

“ได้เรียนรู้การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การให้อาหาร การเสริมแรง การให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยครอบครัวมีความมั่นใจมากขึ้น”

4. ความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

ประสบการณ์ในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ก่อนร่วมกิจกรรม เช่น

“ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้เจอญาติผู้ป่วยน้อยมาก ไม่เคยออกไปเยี่ยมบ้าน ไม่รู้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้วเป็นอย่างไร”

ประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์หลังร่วมกิจกรรมได้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน เช่น

“การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยครอบครัวและชุมชน มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาในโรงพยาบาล”

“การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต้องอาศัยความร่วมมือทั้งตัวผู้ป่วย care giver และชุมชน ที่สำคัญคือการดูแลต่อเนื่อง”

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยใช้การประเมินตนเองแบบอัตตะวิสัย (subjective) ใน 4 ด้าน คือ ความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ ด้านทัศนคติที่ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้าน psycho-social ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและ

ชุมชน ด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาแพทย์มีคะแนนเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน จากประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชน พบประเด็นที่นักศึกษาได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ

เมื่อนักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่ได้จากการพูดคุย สังเกตอาการผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไปในผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการเสริมให้นักศึกษาแพทย์เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น และมีมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยจิตเวชต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ต้องมีการทำงานประสานกันเป็นทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เครือข่าย และสิ่งแวดล้อม ยาไม่ได้เป็นปัจจัยการรักษาเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นเท่านั้น แต่ที่สำคัญ คือ การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนในลักษณะแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีอยู่ในสังคมได้ ดังตัวอย่างที่นักศึกษาเขียนเล่าถึงประสบการณ์หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ว่า “การติดตามการรักษา และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญเทียบเท่า หรือมากกว่าการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการรักษาอาการในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถครอบคลุม และรู้ชีวิตความเป็นอยู่หรืออาการของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้” “การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต้องอาศัยความร่วมมือทั้งตัวผู้ป่วย care giver และชุมชน ที่สำคัญคือการดูแลต่อเนื่อง” นอกจากนี้หลังเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษามีความรู้กว้างขึ้น ตัวอย่างเช่น “การรักษาผู้ป่วยจิตเวชหนึ่งรายต้องอาศัยทีมการรักษาจากทีมสหวิชาชีพเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดูแลตนเองได้ ยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยควบคุมอาการของโรคเท่านั้น แต่การดูแลหลักต้องอาศัยพี่เลี้ยง ญาติ ครอบครัว ชุมชน คอยดูแลและให้ความสำคัญด้วย” จากประสบการณ์ดังกล่าว

เสริมให้นักศึกษามีมุมมองในด้าน bio-psycho-social ต่อการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ จิตารัตน์ พิมพิรัตน์² และงานวิจัยในต่างประเทศของ Cutler และคณะ³ ที่ว่าการให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในชุมชน ช่วยให้นักศึกษาเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติจริง การจัดกิจกรรมดังกล่าวจึงมีประโยชน์ต่อนักศึกษาในการช่วยให้เห็นบทบาทของการเรียนที่ภาคจิตเวชศาสตร์ในการใช้ครอบครัวชุมชน สังคมบำบัดและการฟื้นฟูทักษะทางสังคมให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลสู่ชุมชน

ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

จากประสบการณ์ที่นักศึกษาเขียนเล่าความรู้สึกของตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมว่า “ผู้ป่วยจิตเวชน่าสงสาร น่ากลัว และไม่กล้าที่จะเข้าไปพูดคุยด้วย ไม่รู้วิธีการเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพ (approach)” สอดคล้องกับผลการศึกษาของพันธูณา กิตติรัตน์ไพบูลย์⁴ ที่ว่า นักศึกษาแพทย์มักจะพบผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหนักโดยเฉพาะผู้ป่วยในบางครั้งพบผู้ป่วยก้าวร้าว อยู่ในห้องแยก ทำให้รู้สึกกลัวหรือบางครั้งพบผู้ป่วยที่เรื้อรัง มีประวัติการเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้รู้สึกว่าโรคจิตเวชเป็นโรคที่รักษาไม่หาย หลังการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษามีทัศนคติเปลี่ยนไปในด้านบวก แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ตรงที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้น¹ ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษามีความรู้สึกว่า “ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้นำที่เห็นใจ เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ดังนั้นสิ่งที่สำคัญคือการทำความเข้าใจกับชุมชนและการที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนนั้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองผู้ป่วยต้องเริ่มต้นจากครอบครัวของผู้ป่วยก่อน จากประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ได้เห็นศักยภาพของผู้ป่วยที่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข” สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ จิตารัตน์ พิมพิรัตน์² ที่พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ที่ให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงจะเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ดี ทั้งนี้เพราะเจตคติด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁵⁻⁷

ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้าน psycho-social ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชน

เมื่อนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์มองเห็นมิติด้าน psycho-social ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัวและชุมชนที่แตกต่างกันระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาเขียนเล่าถึงประสบการณ์ว่า “มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเฉพาะในหอผู้ป่วย เพราะส่วนใหญ่จะดูแลทางร่างกายและตัวโรคของผู้ป่วย จนบางครั้งลืมมองถึงความทุกข์ด้านจิตใจที่เป็น illness ที่แฝงอยู่ใน disease ของผู้ป่วย อีกทั้งไม่เคยออกไปเยี่ยมบ้าน ไม่รู้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้วเป็นอย่างไร” นอกจากนี้ยังมองว่า “ผู้ป่วยจิตเวชมีฐานะทางสังคมที่ด้อยกว่าคนอื่น หรือมีปัญหาในการเข้าสังคม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย” แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษามีประสบการณ์ในการมองเห็นมิติด้าน psycho-social ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ในบริบทครอบครัว ชุมชน เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสงวนศรี แต่งบุญงาม และชัชฎาภรณ์ ศรีพัฒนพิบูลย์¹ ที่ว่า ประสบการณ์ทางสังคมจิตของนักศึกษาที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมมีผลต่อการบำบัดรักษา (therapeutic factors) กิจกรรมเยี่ยมบ้านเยี่ยมชุมชนมุ่งเน้นให้นักศึกษา ผู้ป่วย และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน เพื่อให้ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม เกิดความสัมพันธที่ดีและเห็นอกเห็นใจกัน เกิดการร่วมแรงร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวกัน (cohesiveness) จากการที่ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยตนเอง และพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละครอบครัวจะมีอุปสรรคปัญหาที่แตกต่างกัน ตลอดจนมีความรู้สึกที่ไม่ใช่ตัวเองที่มี

ปัญหา คนอื่นก็มีปัญหา รู้สึกไม่โดดเดี่ยว (universality) และที่สำคัญผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงให้ญาติและชุมชน เห็นถึงความสามารถของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ รวมถึงความสามารถในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นในสถานที่ ต่างๆ กันได้อย่างปกติ ประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ซึ่งจะเป็นพื้นฐานทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในการปรับตัว และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป

ด้านความสามารถในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

จากประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา เขียนเล่าความรู้สึกของตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรมว่า “นอกจากการรักษาที่ได้จากโรงพยาบาลแล้ว หากทางบ้านหรือชุมชนไม่ให้ความสำคัญ รั้งเกียจผู้ป่วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่หาย กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลอีก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย หรือการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนจึงมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการรักษาที่โรงพยาบาล” และ “การรักษาโรคทางจิตเวชไม่ใช่แค่การรักษาแต่ในโรงพยาบาลแต่ต้องมีการส่งต่อดูแลติดตามไปจนผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้” นอกจากนี้ทำให้นักศึกษาได้รับรู้ว่า “ผู้ป่วยคนหนึ่ง จะดีขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบจากทั้งโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ สภาพสังคม ชุมชน ครอบครัว ซึ่งช่วยกันรักษาต่อ ให้ผู้ป่วยดีขึ้นในระยะยาวหลังออกจากโรงพยาบาล” จากประสบการณ์ข้างต้น นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลดีจนทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นต้องอาศัย การดูแลที่มีการเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน⁸⁻¹⁰ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องมีลักษณะ ครอบคลุมทุกมิติ และมีการประสานความร่วมมือกัน ระหว่างโรงพยาบาลในการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาจนอาการทุเลา สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชน หากครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือประสาน

ความร่วมมือซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยก็สามารถใช้ชีวิตอยู่ใน ชุมชนได้อย่างปกติสุขต่อไป

ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการของกิจกรรม ดังกล่าวช่วยให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ตรงจากการพูดคุยและสังเกตในเรื่องโรคและอาการ การดูแลของครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดการสร้างเสริม ทักษะคิดในด้านบวก ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ได้เห็นถึง ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (bio-psycho-social aspect) อีกทั้งเห็นถึงความเชื่อมโยง ของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนางาน บริการเพื่อการเรียนการสอน ผลจากการศึกษาจึงเป็น ข้อมูลด้านเดียวที่ได้จากนักศึกษา ในครั้งต่อไปผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาให้ครอบคลุม ทั้งมิติ ของผู้ป่วย ญาติ และชุมชนด้วย เพื่อจะได้เป็นแนวทาง การพัฒนางานบริการโดยบูรณาเข้ากับการเรียนการสอน

สรุป

กิจกรรมเยี่ยมบ้านและชุมชนเพื่อการสร้างเสริม ความรู้ ทักษะคิด และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย จิตเวชชุมชนในนักศึกษาแพทย์มีคะแนนการประเมิน ตนเองแบบอัตตะวิสัย (subjective) ในช่วงสิ้นสุด กิจกรรมนักศึกษาแพทย์มีคะแนนเพิ่มขึ้น ทั้งด้าน ความรู้ด้านโรคจิตเวชและการรักษาจากประสบการณ์ ของผู้ป่วยและญาติ ด้านทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย จิตเวช ด้านประสบการณ์มองเห็นมิติด้านจิตสังคม (psycho-social) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ใน บริบทครอบครัวและชุมชน และด้านความสามารถ ในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และชุมชน จะเห็นได้ว่านักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาส เรียนรู้และมีประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานการสร้างเสริม ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Taengbunngam S, Sripattanapiboon C. Promotion to psycho-social experience in psychiatric patients and relatives through visiting home and community activity. *J Srithanya Hosp* 2004; 6: 29 - 30.
2. Rungreangkulkij S, Pimdeed J. Taking psychiatric patients to participating in social activities outside a psychiatric hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2002; 47: 49 - 58.
3. Cutler JL, Harding KJ, Hutner LA, et al. Reducing medical student' stigmatization of people with chronic mental illness: a field intervention at the "living museum" state hospital art studio. *Acad Psychiatry* 2012; 36: 191 - 6.
4. Kittirattanapaiboon P. Stigma and mental illness. *J Suanprung Psychiatr Hosp* 1997; 13: 29 - 36.
5. Schenner M, Kohlbauer D, Gunther V. Communicate instead of stigmatization - does social contact with a depressed person change attitude of medical student toward psychiatric disorder? A study of attitude of medical student to psychiatric patients. *Neuropsychiatric* 2011; 25: 199 - 207.
6. Zartrungpak S, Saipanish R, Silpakit C. Primary care physicians' attitudes toward psychiatry. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1997; 42: 197 - 211.
7. Roane DM, Tucker J, Eisenstadt E, et al. Assessing the benefits of a geropsychiatric home-visit program for medical students. *Acad Psychiatry* 2012; 3: 216 - 8.
8. Thaisankom C, Suntadkarn S, Chaovanajinda P, et al. Community potentiality in psychiatric rehabilitation for schizophrenia patient: a study of a community in Nonthaburi province. *J Srithanya Hosp* 2004; 6: 13 - 20.
9. Taengbunngam S, Chincharoensup D. Home stay: the innovation of recovery in psychosis. *Proceedings of the HA Forum*; 2010 Mar 9-12; Bangkok. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2010.
10. 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; 4: 199 - 207.