

# ผลของการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท และญาติผู้ดูแล หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

ทัศนีย์ เชื้อมทอง ปร.ด.\*, อารีรัช จำนงค์ผล พย.ม.\*\* , กรรรัตน์ ทองช้อย พย.บ.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติผู้ดูแล ในด้านความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วย ความรู้ของผู้ดูแล ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายของผู้ดูแล และการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 30 คน และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 30 คน ที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561 ถึงเดือนธันวาคม 2561 ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการวางแผนจำหน่าย แบบ D-METHOD และแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภท มีค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81 3) แบบประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มีค่า CVI เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 4) แบบประเมินความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที และสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยสามารถจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกมื้อ ร้อยละ 70.0 และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้เรื่องโรคจิตเภทส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 73.3 และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 22.53$ , S.D.=3.27) ซึ่งไม่แตกต่างจากเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (22 คะแนน) และหลังจำหน่ายไม่พบผู้ป่วยกลับเข้ามารักษารักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ดังนั้นโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท และญาติผู้ดูแล ส่งผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภท สามารถจัดยาได้เองก่อนจำหน่าย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังจำหน่าย ช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่กลับเข้ามารักษารักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่าย พยาบาลควรนำโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท และญาติผู้ดูแล มาใช้ในการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายต่อไป

**คำสำคัญ :** การวางแผนก่อนจำหน่าย, ความรู้, ความสามารถในการจัดยา, ญาติผู้ดูแล, การกลับเข้ารับรักษา, โรคจิตเภท

## The Effect of Discharge Planning for Schizophrenia Patients and Caregivers at Psychiatric Ward in Chonburi Hospital

Tusane Choumthong Ph.D.\*, Areerat Jomnongphon M.N.S.\*\* , Kornrat Tongchoi RN\*\*\*

## Abstract

This research is quasi-experimental design, one group pre- test and post - test design. To study the effect of discharge planning for schizophrenia patients and caregivers; the ability to drug administered of patients, knowledge of the caregiver, ability to care the patients after discharge and patient readmission. The purposive

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

\* Registered Nurse, Senior Professional Level, Psychiatric Nursing Department, Chonburi Hospital

\*\* Registered Nurse, Professional Level, Psychiatric Nursing Department, Chonburi Hospital

\* Registered Nurse, Practitioner Level, Psychiatric Nursing Department, Chonburi Hospital

sampling of sample is 30 patients with schizophrenia and 30 caregivers were admitted to the psychiatric ward during May 2018 to December 2018. The instruments used in the trial were discharged planning programs for patients and caregivers that developed by the D-METHOD and Bloom's learning concept. The instruments used to collect data were: 1) Personal data 2) The knowledge of Schizophrenia disease questionnaire (CVI=1, reliability=0.81). 3) The ability to care the patients of caregivers assessment form (CVI=1, reliability=0.87). 4) The assessment form ability to drug administered of patients. Data analysis using descriptive statistics, t-test and Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test.

The results found that after using the discharge planning programs; the ability to drug administered by schizophrenia patients had increased statistically significant ( $p < .05$ ), caregivers had a high level knowledge of Schizophrenia disease (73.3%), and increase statistically significant ( $p < .05$ ), ability to care the patients of caregiver had a good level ( $\bar{X} = 22.53$ , S.D.=3.27) and not significantly from the target value (score 22), after discharge schizophrenia patients had not readmission within 28 days.

Summary, The discharge planning programs can be effected to increase the ability of patients for drug administration, increase for knowledge and ability to care for schizophrenia patients of caregivers. can reducing readmission rate within 28 days. Nurses should be used this program for discharge planning schizophrenia patients and caregiver before further discharge.

**Keyword :** Discharge Planning, Knowledge, The ability to drug administered, Caregivers, Readmission, Schizophrenia

## บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของทั่วโลก โดยอัตราการชุกของโรคจิตเภทพบร้อยละ 1-1.5 ของประชากรโลก<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบผู้ป่วยจิตเภทมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 27 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด<sup>2</sup> อุบัติการณ์ในแต่ละปีเท่ากับ 0.2 ต่อพันประชากร<sup>3</sup>

ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองทั้งด้านความคิด อารมณ์ ประสาทสัมผัส และพฤติกรรม มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ ลักษณะอาการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม<sup>3</sup> คือ 1) อาการทางลบ ได้แก่ อารมณ์เฉยเมย ขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง 2) อาการทางบวก ได้แก่ อาการหูแว่ว ประสาทหลอน พฤติกรรมที่แปลกไปจากคนปกติ บางรายอาการอาจรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อญาติผู้ดูแล ชุมชน และสังคมได้ ซึ่งในระยะเฉียบพลันนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบลงแล้ว ก็จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามพบว่า การดำเนินของโรคมีความรุนแรงและเรื้อรัง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 70<sup>2</sup>

หอผู้ป่วยจิตเวช เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลชลบุรี ที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวชจากสถิติ พบว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากที่สุดใหอผู้ป่วยจิตเวช ในปี 2559 มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีผู้ป่วย Readmit จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 และในปี 2560 มีจำนวน

ผู้ป่วยโรคจิตเภท 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.1 มีผู้ป่วย Readmit จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 (เป้าหมาย < 2%) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน เฉลี่ย 30.11 วัน/ครั้ง และเสียค่าใช้จ่ายมาก เฉลี่ย 50,295 บาท/คน/ครั้ง<sup>4</sup> จากการวิเคราะห์สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับญาติผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมหลังจำหน่าย ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย โดยเน้นการเพิ่มความรู้ และความสามารถในการดูแลด้านการรับประทานยา จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมหลังจำหน่ายช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลล่วงหน้า ซึ่งต้องมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน พยาบาล หรือกระบวนการเตรียมความพร้อมเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมเดิมได้อย่างเหมาะสม ในทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเปรียบเสมือนแผนการฟื้นฟูสภาพแผนการให้ความรู้ และการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ<sup>5</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวมจะช่วยลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำโดยไม่ตั้งใจ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดต้นทุนค่าเสียโอกาส รวมทั้งญาติมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น<sup>6</sup>

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ครอบคลุม แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จึงได้ดำเนินการพัฒนาการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้หลัก D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom<sup>8</sup> เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการเพิ่มความรู้และทักษะด้านการจัดยา เตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลโดยเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่าย ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทรับประทายต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการให้สงบได้ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท สนับสนุนการดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นปกติสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย
2. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย
3. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กับเกณฑ์ค่าเป้าหมาย
4. ศึกษาจำนวนการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย

### ตัวแปรต้น

#### โปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท และญาติผู้ดูแล

1. กิจกรรมการฝึกจัดยาสำหรับผู้ป่วย
2. กิจกรรมกลุ่มสำหรับญาติผู้ดูแล 3 ครั้ง  
ครั้งที่ 1 เรื่อง ความรู้เรื่องโรคจิตเภท  
ครั้งที่ 2 เรื่อง ความเครียดและทักษะการเผชิญความเครียด  
ครั้งที่ 3 เรื่อง ทักษะการสื่อสารที่มีต่อผู้ป่วย และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย

### ตัวแปรตาม

1. ความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วย
2. ความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
3. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล
4. จำนวนการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ของผู้ป่วย

### วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติผู้ดูแล ในด้านความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วย ความรู้ของผู้ดูแล ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายของผู้ดูแล และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สัญชาติไทย อาศัยอยู่ในจังหวัด

ชลบุรี ที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561 ถึง เดือนธันวาคม 2561

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561 ถึง เดือนธันวาคม 2561 จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มี อายุตั้งแต่ 18-60 ปี ไม่มีปัญหาโรคสติปัญญา หรือมีอาการทางกายอื่นร่วมสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีญาติผู้ดูแล

2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท อายุตั้งแต่ 20-65 ปี ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561 ถึง เดือน

ธันวาคม 2561 จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นญาติที่ดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มวางแผนก่อนจำหน่ายได้ตามที่กำหนด ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีปัญหาโรคสติปัญญา หรือมีอาการทางกายอื่นร่วม 2) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ตามที่กำหนด

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect Size) คำนวณโดยใช้สูตรผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองหารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ที่ได้จากผลการศึกษามาก่อน<sup>9</sup> ซึ่งผลการศึกษามาก่อน<sup>10</sup> แสดงให้เห็นว่า ค่าความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 7.69-6.77 เท่ากับ 0.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) มีค่าเท่ากับ 1.15 ดังนั้นขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect Size) จึงมีค่าเท่ากับ  $= 0.92/1.15 = .80$  นำค่าที่ได้มาเปิดตารางสำเร็จรูป (Cohen's Table) ทดสอบแบบทางเดียว จะต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน เพื่อป้องกันข้อมูลขาดหาย ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล กลุ่มละ 30 คน รวมเป็นจำนวน 60 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

ส่วนที่ 2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้ ของทัศนีย์ เชื่อมทอง และคณะ<sup>11</sup> ที่พัฒนามาจากกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยจิตเวชมารักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81 ลักษณะข้อคำถามเป็นตัวเลือก ใช่ - ไม่ใช่ (checklist) ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่าใช่ = 1 คะแนน ไม่ใช่ = 0 คะแนน

(3,6,8, 9,10,11,12,14) และถ้าเป็นไปในทางลบ ตอบว่าใช่ = 0 คะแนน ไม่ใช่ = 1 คะแนน (1,2,4,5,7,13) มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนรวม

0.00-8.00 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ของญาติผู้ดูแลต่ำ

9.00-11.00 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ของญาติผู้ดูแลปานกลาง

12.00-14.00 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ของญาติผู้ดูแลสูง

ส่วนที่ 3. แบบประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท 9 ด้านที่พัฒนามาจากแบบติดตามการดูแลผู้ป่วยของกรมสุขภาพจิต<sup>2</sup> ประกอบไปด้วย 1). ด้านอาการทางจิต 2). การรับประทานยา 3). ด้านญาติผู้ดูแล 4). ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน 5). ด้านการประกอบอาชีพ 6). ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว 7). ด้านสิ่งแวดล้อม 8). ด้านการสื่อสาร และ 9). ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Intra and Inter Observer Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ลักษณะข้อคำถามแบ่งคะแนนออกเป็น 3 คะแนน = ดี, 2 คะแนน = ปานกลาง, 1 คะแนน = ปรับปรุง คะแนนเต็ม 27 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนรวม

9.00-15.00 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถของญาติผู้ดูแลควรปรับปรุง

16.00-21.00 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถของญาติผู้ดูแลพอใช้

22.00-27.00 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถของญาติผู้ดูแลดี

ส่วนที่ 4. แบบประเมินความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบรายการตรวจสอบ (checklist) การจัดยาของผู้ป่วย ในแต่ละมื้อ แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 5 = สามารถจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกมื้อ, 4 = สามารถจัดยาได้ถูกต้องเกือบทุกมื้อ, 3 = สามารถจัดยาได้ถูกต้องเป็นบางมื้อ, 2 = จัดยาไม่ได้เกือบทุกมื้อ, 1 = จัดยาไม่ได้เลยทุกมื้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและญาติ

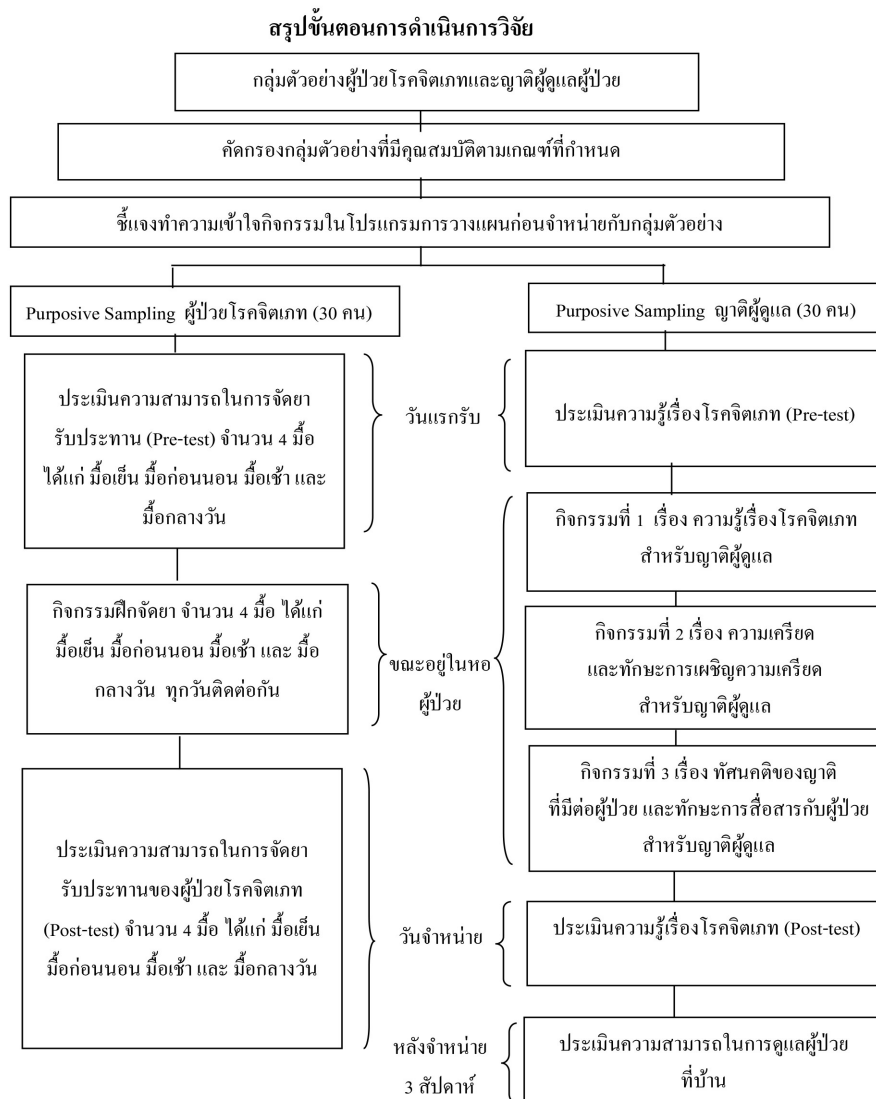
ผู้ดูแลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD<sup>7</sup> และแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom<sup>8</sup> ที่มีการให้ข้อมูลการวางแผนก่อนจำหน่ายกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้านพุทธพิสัยจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคจิตเภท เรื่องยารักษาโรคจิต (Medication, Treatment, Diet) ด้านทักษะพิสัยจากการเรียนรู้พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (Environment, Outpatient referral) และด้านจิตพิสัยจากการเรียนรู้การผ่อนคลายความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย (Health)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่าย ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ โดยประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสม ด้านการออกแบบ ด้านความตรงตามเนื้อหา จุดมุ่งหมายวิธีการและ

ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4 นำมาคำนวณหาค่า CVI ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในการทำกิจกรรมกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้

### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่าย กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561 ถึง เดือนธันวาคม 2561 ตามสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังภาพ



ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**ประเด็นทางจริยธรรมของการวิจัย**

ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลชลบุรีเลขที่ 26/2561 รหัสวิจัย 46/61/G/h3 มีการปกปิดข้อมูล ไม่มีการนำเสนอข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ-สกุล) ในรายงานวิจัยฉบับจริง การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอันตรายต่อร่างกาย หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจ มีสิทธิถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยใด ๆ ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปและการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D) ใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล ความรู้เรื่องโรคจิตเภทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ความสามารถของญาติผู้ดูแล และความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วย ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ได้ค่า  $p=.254, .362$ , และ  $.004$  ตามลำดับ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคจิตเภทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลังการวางแผนก่อนจำหน่ายโดยค่าที่ (Pair sample t-test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของญาติผู้ดูแลกลับเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (80%) หลังการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (One sample t-test) เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วย ก่อน-หลังการวางแผนก่อนจำหน่ายโดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภท**

ผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุ 26-45 ปี ร้อยละ 46.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 76.7 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 83.3

**2. ความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท**

ก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่วนมากจัดยาไม่ได้เลย ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ สามารถจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกมือ ร้อยละ 26.70 หลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่วนมากสามารถจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกมือ ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ สามารถจัดยาได้ถูกต้องเป็นบางมือ ร้อยละ 13.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามความสามารถในการจัดยา ก่อนและหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย (n=30)

ความสามารถในการจัดยา	ก่อนการวางแผนก่อนจำหน่าย		หลังการวางแผนก่อนจำหน่าย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จัดยาไม่ได้เลย	15	50.00	2	6.70
สามารถจัดยาได้ถูกต้องเป็นบางมือ	5	16.70	4	13.30
สามารถจัดยาได้ถูกต้องเกือบทุกมือ	2	6.70	3	10.00
สามารถจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกมือ	8	26.70	21	70.00

จากเปรียบเทียบความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed rank test พบว่า ความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท หลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ก่อนและหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย

ความสามารถในการจัดยา	Mean	S.D.	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย	2.60	1.75	30	3.86	< 0.001*
หลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย	4.37	1.15	30		

\*p < .05

### 3. ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 46.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุน้อยกว่า 55 ปี ร้อยละ 66.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 และมีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.7

### 4. ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทที่ถูกต้องมากที่สุด 2 ลำดับได้แก่ อาการเตือนที่แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ร้อยละ 100 และ ผู้ป่วยโรคจิตจะมีอาการผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด, ควรจัดบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบเก็บอุปกรณ์, ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว อาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกายตนเอง/ผู้อื่น ควรรีบมาพบแพทย์, ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติได้ ถ้าได้รับการรักษา และรับประทานยาต่อเนื่อง และ ผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาด ร้อยละ 96.70 และมีความรู้เกี่ยวกับ

กับโรคจิตเภทน้อยที่สุด 2 ลำดับแรก ได้แก่ อาการทางจิตของผู้ป่วยเกิดจากผู้ป่วยคิดมากไปเอง ร้อยละ 16.70 รองลงมาคือ เมื่อป่วยเป็นโรคจิตแล้วไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 26.70

หลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทมากที่สุด ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้น, ควรจัดบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบเก็บอุปกรณ์, อาการเตือนที่แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ, ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว อาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกายตนเอง/ผู้อื่น ควรรีบมาพบแพทย์, ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติได้ ถ้าได้รับการรักษา และรับประทานยาต่อเนื่อง และผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาด ร้อยละ 100 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทน้อยที่สุด 2 ลำดับแรก ได้แก่ อาการทางจิตของผู้ป่วยเกิดจากผู้ป่วยคิดมากไปเอง ร้อยละ 40.00 และเมื่อป่วยเป็นโรคจิตแล้วไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้, ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาญาติ/ผู้ดูแลควรพูดขู่บังคับให้รับประทานยาให้ครบ ร้อยละ 53.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูก ก่อนและหลังการวางแผนก่อนจำหน่าย (n=30)

ข้อ	ความสามารถในการจัดยา	ก่อนการวางแผน	หลังการวางแผน
		ก่อนจำหน่าย ร้อยละ	ก่อนจำหน่าย ร้อยละ
1	อาการทางจิตของผู้ป่วยเกิดจากผู้ป่วยคิดมากไปเอง	16.70	40.00
2	เมื่อป่วยเป็นโรคจิตแล้วไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้	26.70	53.30
3	ผู้ป่วยโรคจิตจะมีอาการผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด	96.70	86.70
4	เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่อง	80.00	93.30
5	หากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาญาติ/ผู้ดูแลควรพูดขู่บังคับให้รับประทานยาให้ครบ	40.00	53.30
6	เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ ตัวแข็ง ตาค้าง ควรไปพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง	93.30	100
7	ผู้ป่วยจิตเภทควรได้รับการยกเว้นไม่ต้องทำกิจกรรมในบ้าน เพื่อให้ไม่เครียดเกินไป	53.30	76.7
8	ควรจัดบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบเก็บอุปกรณ์ ที่จะเป็นอันตรายหรือเป็นอาวุธได้ เช่น มีด, ไฟแช็ค, ปืน	96.70	100
9	อาการเตือนที่แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบคือ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ควบคุมตนเองไม่ได้	100	100
10	ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว อาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกายตนเอง/ผู้อื่น ควรรีบมาพบแพทย์	96.70	100
11	ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติได้ ถ้าได้รับการรักษา และรับประทานยาต่อเนื่อง	96.70	100
12	หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบ/ฉุกเฉิน สามารถขอความช่วยเหลือได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนใกล้บ้าน	86.70	90.00
13	เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัด	83.30	93.30
14	ผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาด เช่น บุหรี่ สุรา ชา กาแฟ/ เครื่องดื่มชูกำลัง เพราะจะทำให้อาการกำเริบได้	96.70	100

เมื่อพิจารณา ความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า ก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคจิตเภทอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.30 หลังได้รับ

การวางแผนก่อนจำหน่ายส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคจิตเภท อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 73.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามระดับความรู้ (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนการวางแผน		หลังการวางแผน	
	ก่อนจำหน่าย		ก่อนจำหน่าย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-8 คะแนน)	3	10.00	1	3.30
ปานกลาง ( 9-11คะแนน )	19	63.30	7	23.30
สูง ( 12-14 คะแนน )	8	26.70	22	73.30
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
	$\bar{X} = 10.63, S.D. = 1.45,$ Min = 7, Max = 13		$\bar{X} = 11.87, S.D. = 1.31,$ Min = 8, Max = 14	

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย เท่ากับ 10.63 และหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายเท่ากับ 11.87 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบ

ว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนกับหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย (n=30)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนการวางแผนก่อนจำหน่าย	10.63	1.45	-5.401	<0.001*
หลังการวางแผนก่อนจำหน่าย	11.87	1.31		

\*p < .05

5. ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย อยู่

ในระดับดี ไม่แตกต่างจากเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย กับเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (n=30)

คะแนนความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท				Test value = 22	
n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t	p
30	22.53	3.27	ดี	0.89	0.38

\*p < .05



## 6. จำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ผลการศึกษานี้จำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย ไม่พบการกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคจิตเภท

### วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความสามารถในการจัดยาได้ถูกต้องสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าในโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่าย ได้ใช้หลักการแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom<sup>8</sup> โดยมีการสอนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับยา สรรพคุณในการรักษา อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตน ผลดี ผลเสียของการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับในโปรแกรมได้มีการฝึกสอนให้ผู้ป่วยจัดยารับประทานด้วยตัวเอง โดยใช้ตัวแบบ (Modeling)<sup>12</sup> คือพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ฝึกสอนต่อเนื่อง มีการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ ทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะและเกิดการจดจำในการจัดยารับประทานได้ถูกต้องด้วยตัวเอง ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการจัดยาและรับประทานยาได้ต่อเนื่องหลังจำหน่าย ส่งผลให้อาการทางจิตไม่กำเริบ ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นานขึ้นไม่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังจำหน่าย อยู่ในเกณฑ์ระดับดี อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ทุกวันศุกร์ จำนวน 3 ครั้ง มีเนื้อหา เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคจิตเภท ความหมายของความเครียดและทักษะการเผชิญความเครียด การจัดการความเครียด ทศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วย และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องตรงกับปัญหาความต้องการในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท การได้รับโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายแบบกลุ่มสำหรับญาติช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้มีความมั่นใจและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของบัวลอยแสนละมุล<sup>13</sup> ได้ทำการศึกษาระดับความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย

จิตเวชโดยครอบครัว รูปแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ของญาติผู้ดูแลหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ เชื้อมทอง, ญาภา ภักฐิติพันธ์และพรทิพาทิตติपालกุล<sup>11</sup> ที่ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบกระบวนการกลุ่ม ต่อความรู้ ความพึงพอใจ การรับประทานยาต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังการให้ข้อมูลแบบกระบวนการกลุ่มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีการรับประทานยาต่อเนื่องและญาติพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายแบบกลุ่มสำหรับญาติช่วยส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังจำหน่ายได้ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ส่งผลให้อาการทางจิตของผู้ป่วยไม่กำเริบ ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นานขึ้นไม่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชควรนำโปรแกรมกิจกรรมการวางแผนก่อนจำหน่ายไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทและญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่าย โดยการเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการจัดยารับประทานได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรู้เรื่องโรค และความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

2. ควรนำโปรแกรมกิจกรรมการวางแผนก่อนจำหน่ายไปเผยแพร่เพื่อขยายผลการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มครบตามกำหนด ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรปรับลดจำนวนครั้งการเข้ากลุ่ม และปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่องที่บ้าน

### เอกสารอ้างอิง

- Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udomratn P. Schizophrenia in Thailand : prevalence and burden of disease. Population Health Metrics 2010;8:18-24.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท (ฉบับปรับปรุง 2551). นนทบุรี; 2551.
- มานิช หล่อตระกูล, พรวิมล สุขนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ งามาธิปไตย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์; 2555.
- หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี. สรุปผลการดำเนินงานหอผู้ป่วยจิตเวช ประจำปี 2560. ชลบุรี: โรงพยาบาลชลบุรี; 2560.
- อภิรักษ์ ยายีน. การพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่าย การจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลต่อเนื่องของ โรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- อโนชา หมักทอง, นิคานต์ สำอางศรี. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่ออัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
- นิภาภรณ์ คงเกียรติพันธ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
- Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals –Handbook: Affective domain. New York: Mckay; 1956.
- Kellar SP, Kelvin E. Munro's statistical methods for health care research. 6th ed. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- อรสา วัฒนศิริ, เสาวภา ศรีภูสิตโต. การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแล โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารกองการพยาบาล 2556;40(1):67-83.
- ทัศนีย์ เชื้อมทอง, ญภา ภักฐิตพันธ์, พรทิพา กิตติपालกุล. ผลของการให้ข้อมูลแบบกระบวนการกลุ่มต่อความรู้ความพึงพอใจการรับประทานยาต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2561;43(1):65-74.
- Bandura, Albert. Self – efficacy : the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
- บัวลอย แสนละมุล. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.