



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
Prasimahabodi Psychiatric Hospital
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ

ต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านใน ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

Effect of Rehabilitation Program on Self - care and Home care Skills among Chronic

Schizophrenic Patients Prasimahabodi Psychiatric Hospital.

อุดม สารีมูล, สุปราณี พิมพ์ตรา และธวัชชัย พละศักดิ์



นำเสนอโดย : นายธวัชชัย พละศักดิ์

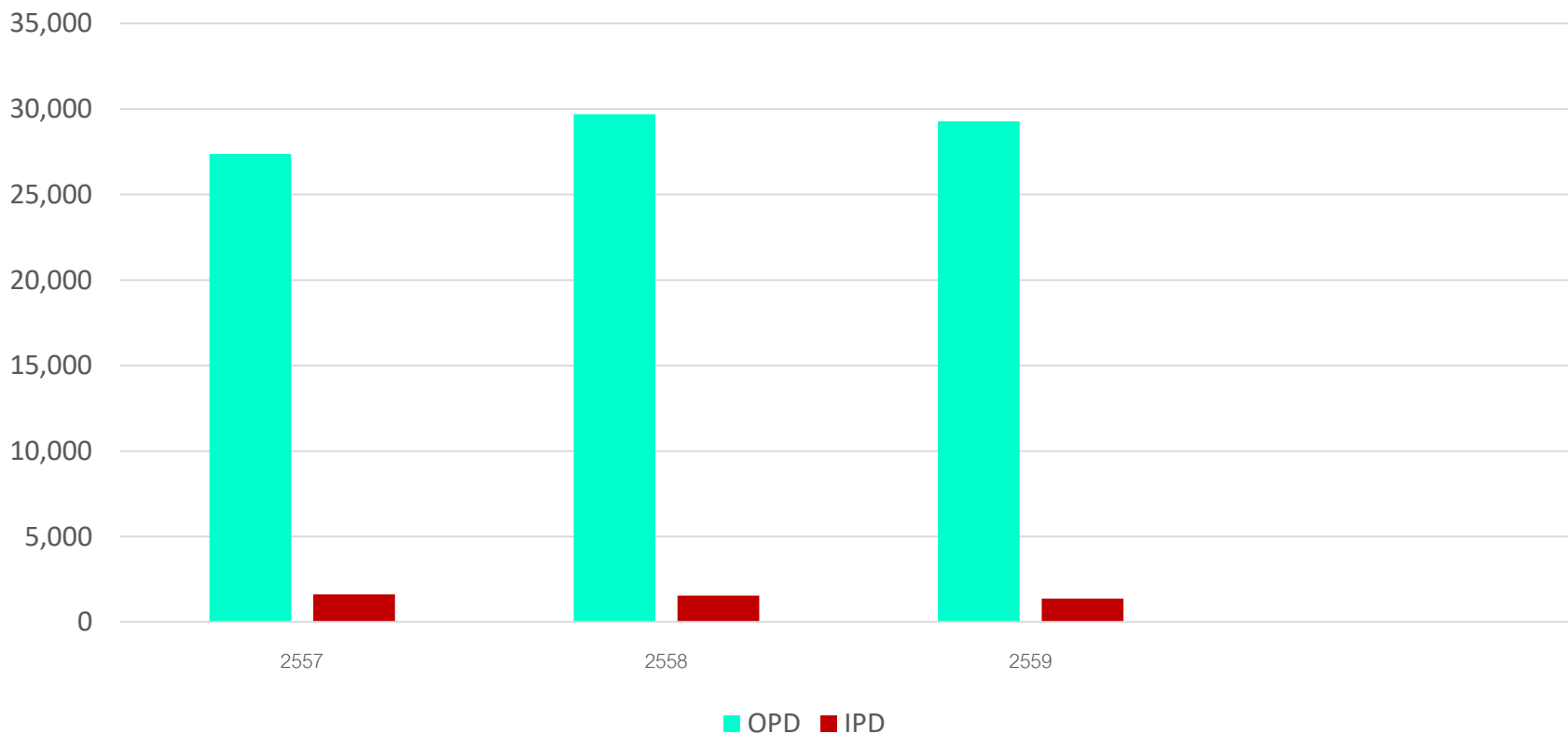
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- **โรคจิตเภท**เป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญ และ**พบบ่อยที่สุดในจำนวนโรคทางจิตทั้งหมด**
- องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคจิตเภท**เป็นปัญหา 1 ใน 10** ของโรคทางจิตเวชที่**เป็นสาเหตุของความพิการมากที่สุด** พบความชุก ร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลกและยังพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคน
- จากรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีพบ**ผู้ป่วยใหม่ประมาณ 2 ล้านคน**
- ใน**ประเทศไทย**พบผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยเป็นโรค **จิตเภททั้งหมด 388,779 ราย** (กรมสุขภาพจิต, 2555) ซึ่งจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

สถิติผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทั้งด้านความคิดและการรับรู้ อารมณ์ การรู้จักตนเอง พฤติกรรมการตัดสินใจ ร่วมกับมีความบกพร่องทางหน้าที่การงานและสังคม

ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ ขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง รวมทั้งสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ โดยมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง

บางครั้งอาจเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ เอะอะ อาละวาด ก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของตัวเอง แยกตัว จนในที่สุดการทำหน้าที่ และความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลงอย่างมาก การกำเริบซ้ำของโรคส่งผลต่อการปรับตัวในชีวิตประจำวันได้



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า **การฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพสภาวะจิตสังคม** เป็นการดูแลต่อเนื่องที่สำคัญ เนื่องจาก**เป็นการคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม**



จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและ
ทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง การ
ฟื้นฟูสมรรถภาพสภาวะจิตสังคม เป็นการดูแลต่อเนื่องที่สำคัญ
เนื่องจากเป็นการคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ต่อ
ตนเอง ครอบครัวและสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.4 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. ทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

- 1 ตัวแปรต้น (independent variable) คือ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน
- 2 ตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง



กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ**การฟื้นคืนสภาพ (recovery model)** ของ Anthony, W. A. (1993) เป็นกรอบแนวคิดหลักในภาพรวมของการพัฒนา ที่เชื่อว่าการฟื้นคืนสภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมการฟื้นคืนความเจ็บป่วยทางจิตให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งมีโอกาใช้ชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลของ **โอเรม (Orem, D. E. 1991)** มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมในระดับบุคคล โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี **สำหรับกิจกรรมของโปรแกรม**ผู้วิจัย ได้ประยุกต์มาจากคู่มือ **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (2550)** และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ได้รับการส่งเสริมฟื้นคืนการทำหน้าที่ดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพที่สามารถทำได้และพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด



กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

1. การอาบน้ำ
2. การสระผม
3. การแปรงฟัน
4. การโกนหนวด
5. การตัดเล็บ
6. การรับประทานอาหาร

ทักษะการดูแลตนเอง

โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

8. การดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย
9. การดูแลความสะอาดห้องนอนและเครื่องนอน
10. การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า

ทักษะการดูแลภายในบ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

- 1 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 2 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- 3 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลภายในบ้านเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 4 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลภายในบ้านเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ



วิธีการวิจัย

วิจัยกึ่ง

ทดลอง

(quasi –
experiment-
tal research)

กลุ่ม
ทดลอง

กลุ่ม
ควบคุม

วัดผล
ระยะ
ก่อนการ
ทดลอง

ระยะ
หลัง
การ
ทดลอง

ติดตาม
ผล 1
เดือน

(the two group, time series quasi - experimental design)

รูปแบบการทดลอง

| กลุ่ม | วัดก่อน | โปรแกรม | วัดหลัง | ระยะติดตาม 1 เดือน |
|--------|----------|---------|----------|--------------------|
| ทดลอง | O_{11} | X_1 | O_{12} | O_{13} |
| ควบคุม | O_{21} | | O_{22} | O_{23} |

$$D_1 = O_{12} O_{11}, O_{13} O_{11} \text{ และ } O_{13} O_{12}$$

$$D_2 = O_{22} O_{21}, O_{23} O_{21} \text{ และ } O_{23} O_{22}$$



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง ที่รับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561

กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังที่รับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion criteria

Exclusion criteria

1. วินิจฉัย DSM – IV และใช้รหัส ICD – 10 จำแนกโรคว่า เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
2. มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี
3. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน
4. สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้
5. บกพร่องในทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านอย่างน้อย 1 กิจกรรม โดยคะแนน ≤ 2
6. ไม่เป็นโรคแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกลุ่ม
7. ผ่านเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู อยู่ในระดับ 2,3,4,5

1. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
2. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีโรคร่วมทางกายที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ
4. ไม่พบข้อบกพร่องในกิจกรรมของทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน ที่มีคะแนน ≤ 2



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

| เครื่องมือ | Content validity index | reliability |
|--|------------------------|-------------|
| 1. ข้อมูลส่วนบุคคล | - | - |
| 2. แบบวัดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง 2.1 แบบประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน | 1.00 | 0.936 |
| 3. โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน | - | - |



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
Prasrimahabodi Psychiatric Hospital
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ในทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน

Before



Between



After

การวิเคราะห์ข้อมูล

1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนระดับทักษะการดูแลตนเอง และทักษะการดูแลภายในบ้าน

2 สถิติเชิงอนุมาน นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาทดสอบการแจกแจงปกติ (Normal Distribution) โดยใช้ผลทดสอบจาก kolmogorov - smirnov one - sample test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับการศึกษา สมรส อาชีพ อายุเฉลี่ย โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด จำนวนครั้ง การเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยขณะอยู่บ้าน การจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi - square Test) และฟิชเชอร์ เอ็กแซก เทสต์ (fisher's exact test) ตาม ลักษณะของข้อมูล

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (independent t-test)

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการดูแลตนเอง และทักษะการดูแล ภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (two way repeated measures ANOVA) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one way repeated measures ANOVA) ในแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้มีการเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะ ติดตามผลใน 1 เดือน ด้วยวิธีทดสอบแบบบอนเฟรโรนี (bonferroni method) ตลอดจนเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง (n=15) | | กลุ่มควบคุม (n=15) | | χ^2 | p |
|-------------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|----------|------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | 0.13 | 0.72 |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 8 | 53.3 | 7 | 46.7 | | |
| ได้รับการศึกษา | 7 | 46.7 | 8 | 53.3 | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | 0.36 | 1.00 |
| โสด | 13 | 86.7 | 14 | 93.3 | | |
| อาชีพ | | | | | 2.92 | 0.48 |
| ว่างงาน | 15 | 100 | 13 | 86.7 | | |
| เกษตรกรกรรม/รับจ้าง /อื่นๆ | 0 | 0 | 2 | 13.3 | | |
| โรคประจำตัว | | | | | 3.97 | 0.11 |
| ไม่มี | 8 | 53.3 | 13 | 86.7 | | |
| มี | 7 | 46.7 | 2 | 13.3 | | |
| ประวัติการใช้สารเสพติด | | | | | | |
| ไม่เคยใช้ | 6 | 40 | 5 | 33.3 | 0.14 | 0.71 |
| บุหรื | 9 | 60 | 10 | 66.7 | | |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง (n=15) | | กลุ่มควบคุม (n=15) | | χ^2 | p |
|---|----------------------|--------|-----------------------|--------|----------|------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| จำนวนครั้งการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล | | | | | 0.00 | 1.00 |
| 1 ครั้ง | 11 | 73.3 | 11 | 73.3 | | |
| มากกว่า 1 ครั้ง | 4 | 26.7 | 4 | 24.7 | | |
| ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ขณะอยู่บ้าน | | | | | 1.03 | 1.00 |
| ไม่มี | 15 | 100 | 14 | 93.3 | | |
| มี | 0 | 0 | 1 | 6.7 | | |
| การจำแนกประเภท ผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ | | | | | 0.17 | 0.92 |
| ระดับ 2 | 3 | 20 | 3 | 20 | | |
| ระดับ 3 | 6 | 40 | 7 | 46.7 | | |
| ระดับ 4 | 6 | 40 | 5 | 33.3 | | |

*P < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง (n=15) | | กลุ่มควบคุม (n=15) | | t | p |
|--|----------------------|------|-----------------------|------|-------|------|
| | M | S.D. | M | S.D. | | |
| อายุ (ปี) | | | | | | |
| อายุเฉลี่ย | 48.13 | 7.52 | 49.47 | 8.20 | 95 | 0.67 |
| ระยะเวลาการเจ็บป่วย ด้วยโรคจิตเภท | | | | | | |
| ระยะเวลาเฉลี่ย(ปี) | 19.07 | 8.97 | 21.93 | 8.96 | 91.50 | 0.38 |
| ระยะเวลาในการรักษาใน โรงพยาบาลในครั้งนี | | | | | | |
| ระยะเวลาเฉลี่ย(ปี) | 18.40 | 9.62 | 20.40 | 9.05 | 101.0 | 0.63 |

*P < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

| แหล่งความแปรปรวน | Sum of Squares | df | Mean Squares | F | p |
|--------------------------------|----------------|----|--------------|--------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม | 100266.84 | 1 | 100266.84 | 680.47 | .000* |
| กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม | 528.04 | 1 | 528.04 | 3.58 | .069 |
| ความคลาดเคลื่อน | 4125.78 | 28 | 147.35 | | |
| ภายในกลุ่ม | | | | | |
| ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล | 88.69 | 2 | 44.34 | 80.74 | .000* |
| ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัด | 53.89 | 2 | 26.94 | 49.06 | .000* |
| ก่อน หลัง และติดตามผล | | | | | |
| ความคลาดเคลื่อน | 30.76 | 56 | .55 | | |
| รวม | | | | | |

*P < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

| กลุ่ม | แหล่งความแปรปรวน | Sum of Squares | df | Mean Squares | F | p |
|-------------|-------------------------------|----------------|----|--------------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล | 140.40 | 2 | 70.20 | 72.98 | .000* |
| | ความคลาดเคลื่อน | 26.93 | 28 | 0.96 | | |
| กลุ่มควบคุม | ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล | 2.18 | 2 | 1.09 | 7.98 | .002* |
| | ความคลาดเคลื่อน | 3.82 | 28 | 0.14 | | |

*P < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังเป็นราย
คู่ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลด้วยวิธีการ
ทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (bonferroni)

| ระยะเวลาการ ทดลอง (I) | ระยะเวลาการ ทดลอง (J) | ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J) | ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE) | p |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------|
| หลังการทดลอง | ก่อนการทดลอง | 3.00 | .44 | .000* |
| | ระยะติดตามผล | -1.20 | .15 | .000* |
| ระยะติดตามผล | ก่อนการทดลอง | 4.20 | .42 | .000* |

*P< .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง เป็นรายคู่ ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟร์โรนี (bonferroni)

| ระยะเวลาการทดลอง (I) | ระยะเวลาการทดลอง (J) | ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J) | ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) | p |
|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|-------|
| หลังการทดลอง | ก่อนการทดลอง | .33 | .16 | .17 |
| | ระยะติดตามผล | -.20 | .11 | .25 |
| ระยะติดตามผล | ก่อนการทดลอง | .53 | .13 | .004* |

*P< .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ (n=30)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง (n=15) | | กลุ่มควบคุม (n=15) | | MD | t | p |
|------------------------|----------------------|------|-----------------------|------|------|------|-------|
| | M | SE | M | SE | | | |
| ก่อนทดลอง | 33.40 | 1.89 | 30.67 | 1.89 | 2.73 | 1.02 | 0.32 |
| หลังทดลอง | 36.40 | 1.78 | 31.00 | 1.78 | 5.40 | 2.15 | 0.04* |
| ระยะติดตามผล | 37.60 | 1.78 | 31.20 | 1.77 | 6.40 | 2.55 | 0.02* |

* $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

| แหล่งความแปรปรวน | Sum of Squares | df | Mean Squares | F | p |
|--------------------------------|----------------|----|--------------|---------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม | 27074.678 | 1 | 27074.678 | 172.695 | .000* |
| กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม | 59.211 | 1 | 59.211 | .378 | .544 |
| ความคลาดเคลื่อน | 4389.778 | 28 | 156.778 | | |
| ภายในกลุ่ม | | | | | |
| ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล | 56.622 | 2 | 28.311 | 53.885 | .000* |
| ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัด | 43.289 | 2 | 21.644 | 41.196 | .000* |
| ก่อน หลัง และติดตามผล | | | | | |
| ความคลาดเคลื่อน | 29.422 | 56 | .525 | | |
| รวม | | | | | |

*P < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

| กลุ่ม | แหล่งความแปรปรวน | Sum of Squares | df | Mean Squares | F | p |
|-------------|-------------------------------|----------------|----|--------------|--------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล | 99.378 | 2 | 49.689 | 50.984 | .000* |
| | ความคลาดเคลื่อน | 27.289 | 28 | .975 | | |
| กลุ่มควบคุม | ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล | .533 | 2 | .267 | 3.500 | .044* |
| | ความคลาดเคลื่อน | 2.133 | 28 | .076 | | |

*P < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง เป็นรายคู่ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (bonferroni)

| ระยะเวลาการ ทดลอง (I) | ระยะเวลาการ ทดลอง (J) | ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J) | ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE) | p |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------|
| หลังการทดลอง | ก่อนการทดลอง | 2.933* | .408 | .000* |
| | ระยะติดตามผล | -.400* | .131 | .026* |
| ระยะติดตามผล | ก่อนการทดลอง | 3.333* | .454 | .000* |

*P< .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง เป็นรายคู่ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (bonferroni)

| ระยะเวลาการ ทดลอง (I) | ระยะเวลาการ ทดลอง (J) | ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J) | ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE) | p |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------|
| หลังการทดลอง | ก่อนการทดลอง | .133 | .091 | .493 |
| | ระยะติดตามผล | .133 | .091 | .493 |
| ระยะติดตามผล | ก่อนการทดลอง | .267 | .118 | .122 |

* $P < .05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ (n=30)

| ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง (n=15) | | กลุ่มควบคุม (n=15) | | MD | t | p |
|----------------------------|----------------------|------|-----------------------|------|-------|-------|------|
| | M | SE | M | SE | | | |
| ก่อนทดลอง | 16.07 | 2.03 | 16.40 | 1.87 | -0.33 | -0.12 | 0.91 |
| หลังทดลอง | 19.00 | 1.77 | 16.53 | 1.89 | 2.47 | 0.95 | 0.35 |
| ระยะติดตามผล | 19.40 | 1.77 | 16.67 | 1.89 | 2.73 | 1.06 | 0.30 |

* $p < 0.05$

สรุปผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานสามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมที่ออกแบบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม มีขั้นตอนที่ชัดเจนและสามารถลงมือปฏิบัติได้จริง จากการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 - กิจกรรมที่ 7 พบว่าค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=72.98$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=72.98$) และค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=7.98$) ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=50.984$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้าน ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 4 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษานี้ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการภายในบ้านไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งจากการประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีและจากการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมดังกล่าวใน 1 เดือน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p=0.91$) ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p=0.35$) นอกจากนี้ ยังพบว่า ในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p=0.30$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1 ผู้บริหารในระดับนโยบายควรวางแผนกลยุทธ์จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังครอบคลุมถึงระยะติดตามหลังการรักษา และระดับหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ต้องตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องทักษะ การดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคทางจิตเวชในระดับบุคคลโดยเฉพาะโรคจิตเภทเรื้อรัง ควรส่งเสริมให้ครอบครัว ผู้ดูแล (care givers) มีส่วนร่วมในการดูแล รักษาผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

3 ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ

4 ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในลักษณะการจัดการรายกรณี (case management) เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเฉพาะราย และ/หรือจัดกลุ่มช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้คำแนะนำและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะสามารถนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกันได้



FACULTY OF NURSING
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ขอขอบคุณครับ