

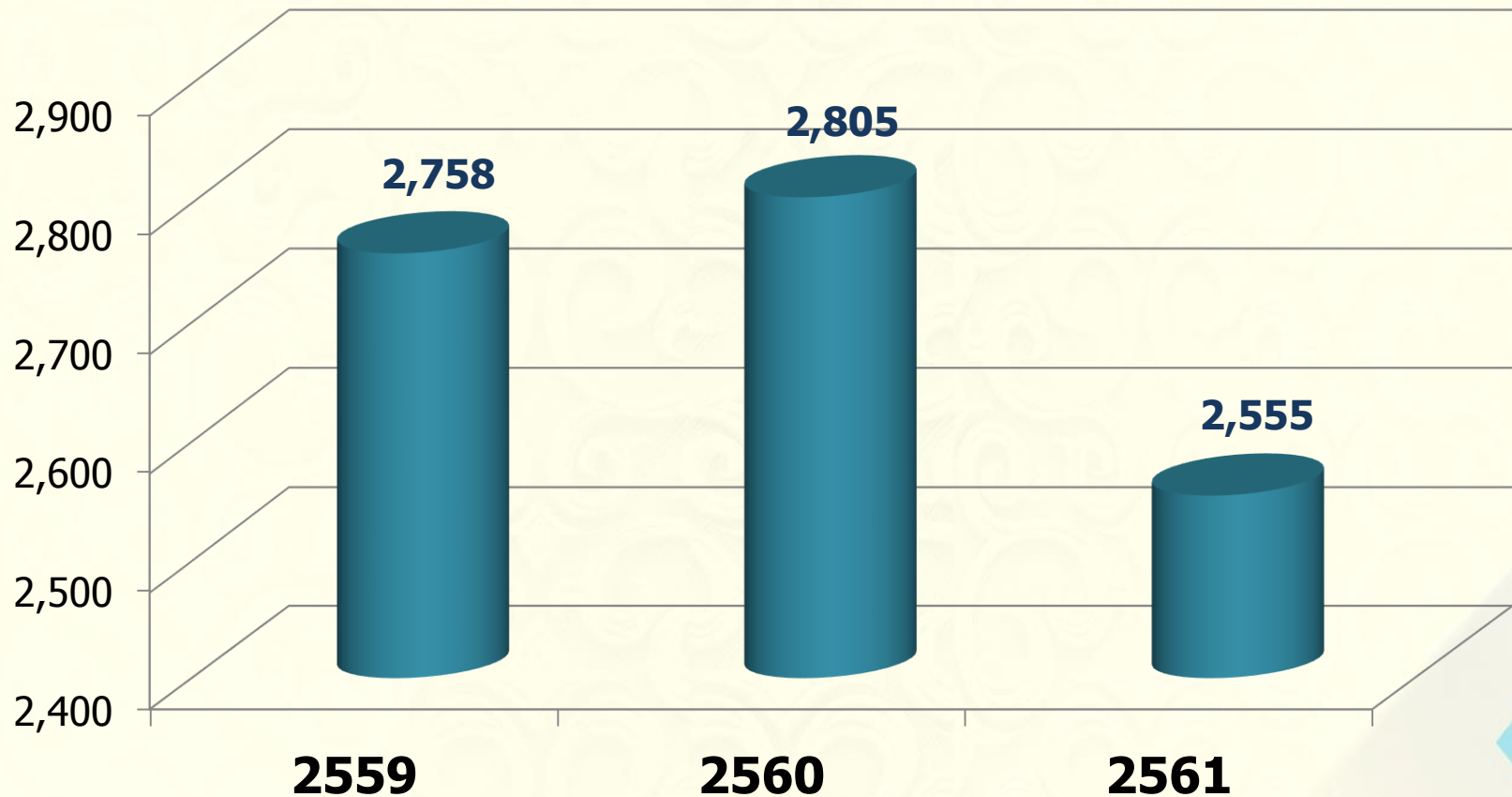
ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในผู้ป่วยจิตเภท

ปัทมา บุญกนิษฐ, พย.บ.

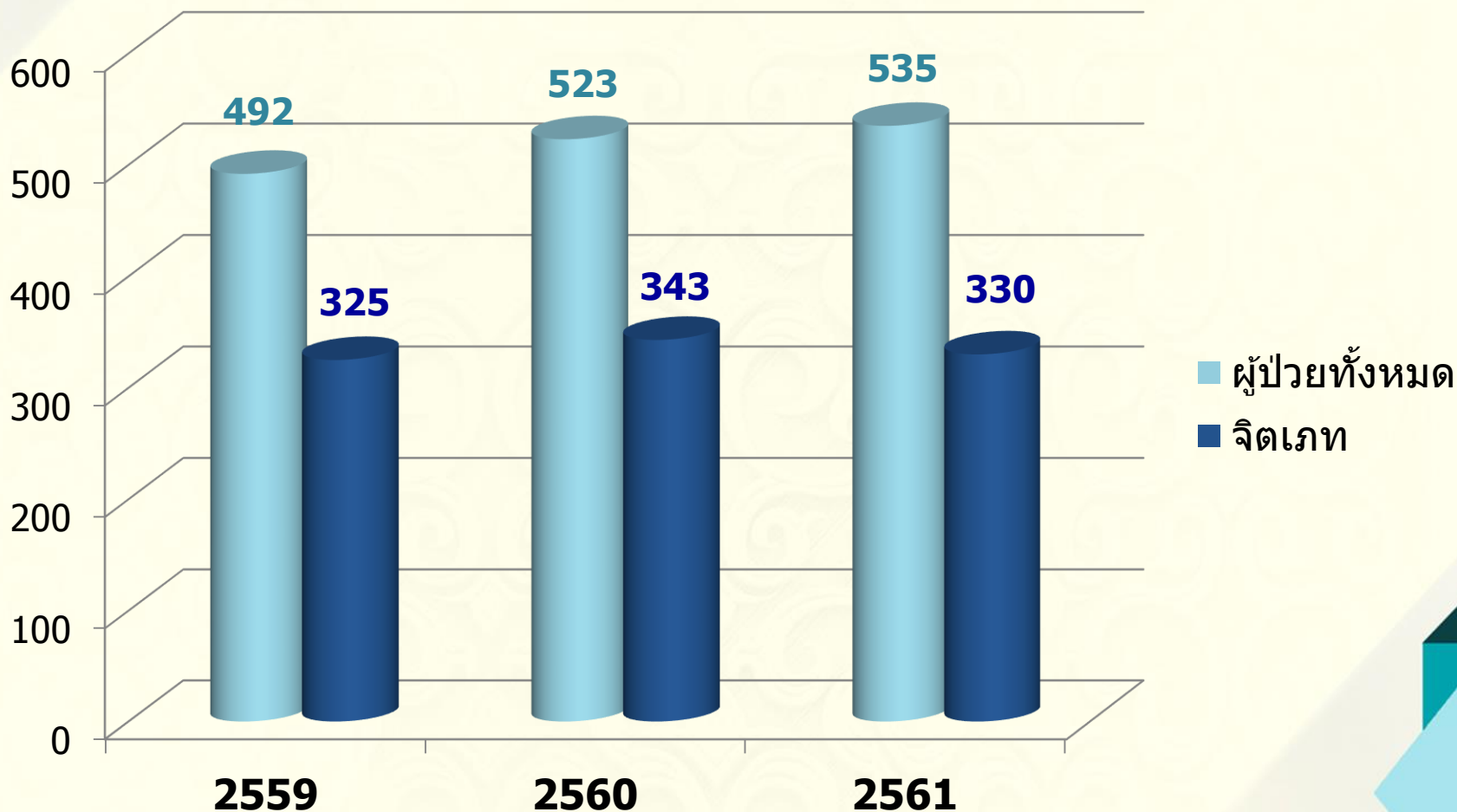
ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

- Schizophrenia เป็นโรคทางจิตเวชที่พบบากที่สุด
- ประเทศไทย พบ 480,266 ราย (0.73% ของประชากรทั้งหมด)
- พบว่าเป็นจำนวนมากที่สุด/ สูงที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2560)
 - การมารับบริการ จากผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมด (18%)
 - อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลจิตเวช
 - การกลับเป็นซ้ำ
- จากการศึกษาของ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ และคณะ (2558) พบว่า Schizophrenia
 - ส่วนมากไม่หายขาด ป่วยซ้ำหลังรักษาใน 1 ปี
 - มีอาการหลงเหลือ ลักษณะเรื้อรัง
 - มีความเสื่อมในทักษะความสามารถในการดูแลตนเองเกือบทุกด้าน
 - การป่วยซ้ำๆ ทำให้บุคลิกภาพเสื่อมถอย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงเรื่อยๆ

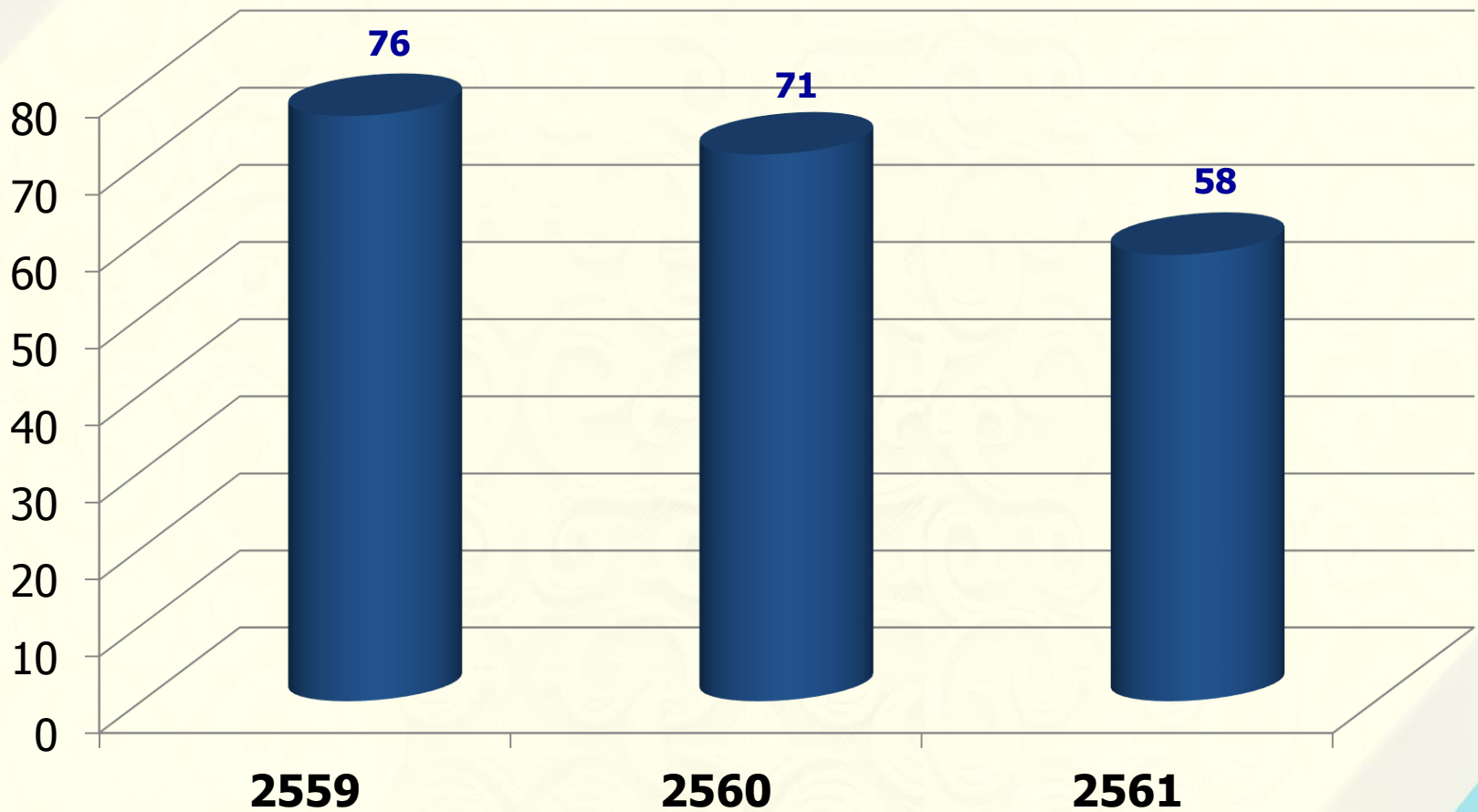
- โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ที่สุดของกรมสุขภาพจิต ขนาด 750 เตียง
- มีวิสัยทัศน์ว่าโรงพยาบาลศรีธัญญาจะเป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในระดับประเทศ
- โรคจิตเภทเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในมากที่สุด



จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอโรค 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ปี 2561



จำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 90 วัน



หอผู้ป่วยอโรค 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา (2561)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมจิตสังคมบำบัด

1. การสนับสนุนการให้ความรู้เบื้องต้น

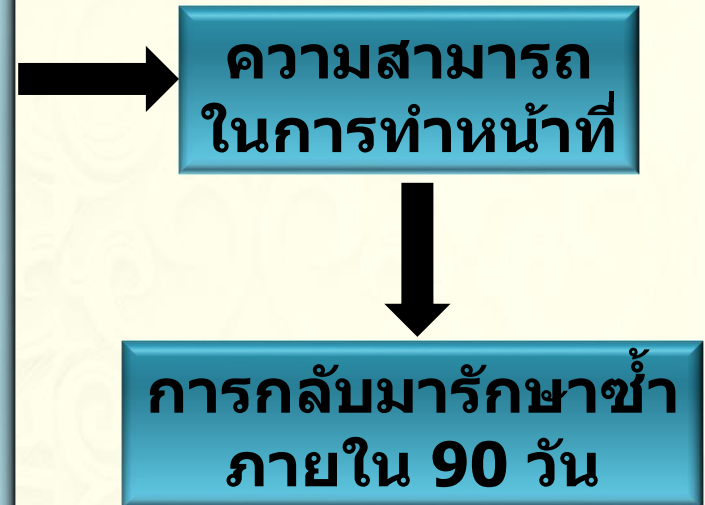
- 1) การสร้างสัมพันธภาพและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท
- 2) ความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการเตือน และการจัดการ

2. การฝึกทักษะที่เฉพาะเจาะจง

- 3) การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองกิจวัตรประจำวัน
- 4) การสื่อสารขั้นพื้นฐานและบอกความต้องการ
- 5) ทักษะการตัดสินใจ
- 6) ทักษะการแก้ปัญหา
- 7) การทำงานในชีวิตประจำวัน

3. การให้ความสนใจอาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญ

- 8) การรักษาโรคจิตเภท การรับประทานยา และการจัดการกับอาการข้างเคียง
- 9) การวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 10) การสรุปและปิดโปรแกรม



ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่สูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดหลังจำหน่ายไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

วิธีการดำเนินการวิจัย

- การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)
- รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest - posttest control group design)
- รูปแบบการทดลอง

	Pretest		Posttest
กลุ่มทดลอง	O ₁	x	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์วินิจฉัยในระบบ ICD-10-TM

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยชายอโศก 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2561 จำนวน 24 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

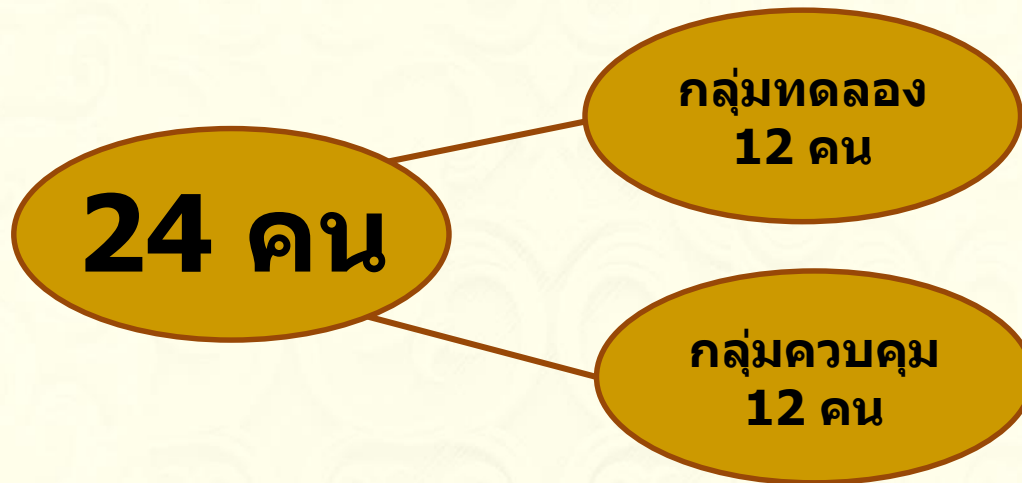
- เพศชาย
- อายุ 20 - 59 ปี
- ระดับอาการรุนแรงของอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมินภาวะวิกฤติตามระดับความรุนแรงด่วน (Staging) (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2561) ระดับน้อย-ปานกลาง
- เคยเข้ารับการรักษา ≥ 2 ครั้ง
- ช่วยเหลือตนเองได้
- เข้าใจในการสื่อสาร เขียน และอ่านเข้าใจได้โดยใช้ภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- มีปัญหาโรคแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรค เช่น โรคสมองและระบบประสาท
- อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
- มีความพร้อมที่จะจำหน่าย
- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอน

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง



- ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยวิธี matched pair 2 ตัวแปร
 - 1) อายุ : แต่ละคู่ห่างกันไม่เกิน 3 ปี
 - 2) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท : แต่ละคู่ห่างกันไม่เกิน 2 ปี

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมจิตสังคมบำบัด พัฒนาจากแนวคิดของ Adams, Wilson and Bagnall (2000) มีทั้งหมด 10 กิจกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

2. แบบประเมินระดับอาการรุนแรงของอาการทางจิต

ใช้แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (Staging) ของ รพ.ศรีธัญญา (2561)

3. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท

ใช้แบบประเมินของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ของ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, จุฬารัตน วิเรชะรัตน์, รสสุคนธ์ ชมชื่น และสมศรี กิตติพงศ์พิศาล (2558)

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (validity)

1. โปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทางจิตเวช 5 ท่าน (จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์) ตรวจสอบความตรง รวมถึงความครอบคลุม เหมาะสม โครงสร้าง และรูปแบบของเนื้อหา และระยะเวลาที่ใช้ ตลอดจนความถูกต้อง ชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา ผ่านความเห็นด้วย > 80%

ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง 12 คน ทั้ง 10 กิจกรรม ดูความเป็นไปได้และความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค

2. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท

ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ให้นำหนักคะแนนรายข้อและรายด้านอยู่ระหว่าง 5 - 7 คะแนน และเห็นด้วย > 80%

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเชื่อมั่น (reliability)

- นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย
- ณ หอผู้ป่วยอโรคยา 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา

ได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

1. แบบประเมินระดับอาการรุนแรงของอาการทางจิต = **0.84**

2. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท = **0.87**

การดำเนินการ

ระยะ	การดำเนินการ
1. เตรียมการทดลอง	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ดำเนินการ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเครื่องมือและเตรียมเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ▪ เตรียมผู้ช่วยวิจัย: พยาบาล 1 และเจ้าหน้าที่ 1 → ทดสอบ Inter - rater reliability ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.92 ▪ คัดเลือกกลุ่มทดลอง 12 คนก่อน (เพื่อป้องกัน Contamination) โดยกลุ่มควบคุมดำเนินการหลังกลุ่มทดลองสิ้นสุดแล้ว 4 สัปดาห์
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง	1 วันก่อนการทดลองของแต่ละกลุ่ม เก็บข้อมูลทั่วไป ระดับอาการรุนแรงของอาการทางจิต และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test)
3. ระยะดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กลุ่มทดลองดำเนินการเดือนกรกฎาคม 2561 ▪ กลุ่มควบคุมดำเนินการเดือนสิงหาคม 2561 <p>ทุกวันในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 10.00 - 11.30 น. จำนวน 10 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที รวม 2 สัปดาห์</p>
4. หลังการทดลอง	1 วันหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม ทำแบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท (Post-test)
5. เก็บข้อมูลหลังจำหน่าย 90 วัน	เก็บรวบรวมข้อมูลจากงานเวชระเบียน : แฟ้มประวัติ IPD - OPD และสมุดทะเบียนหอผู้ป่วยอโรคยา 2 และสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูล	การวิเคราะห์
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำ หน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและ หลังได้รับโปรแกรมจิตสังคมบำบัด และกลุ่มควบคุมก่อนการ ทดลองและหลังได้รับการพยาบาลปกติ	Wilcoxon Signed Rank Test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำ หน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม จิตสังคมบำบัดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ	Mann-Whitney U Test
4. การกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายระยะเวลา 90 วัน	แจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี):	20 - 29	5	41.66	4	33.33
	30 - 39	2	16.67	3	25.00
	40 - 49	3	25.00	4	33.33
	50 - 59	2	16.67	1	8.34
		$\bar{X} = 36.83$, S.D. = 12.32 Min = 22, Max = 56		$\bar{X} = 36.55$, S.D. = 10.19 Min = 23, Max = 53	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	1	8.33	1	8.33
	มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	8	66.68	10	83.34
	ปริญญาตรี	3	25.00	1	8.33
สถานภาพสมรส	โสด	6	49.99	5	41.67
	คู่อยู่ด้วยกัน	2	16.67	4	33.33
	คู่แยกกันอยู่	2	16.67	2	16.67
	หย่า/หม้าย/แยก	2	16.67	1	8.33
อาชีพ	รับจ้าง	8	66.67	5	41.67
	เกษตรกรกรรม	1	8.33	3	25.00
	ค้าขาย	1	8.33	2	16.67
	ว่างงาน	2	16.67	1	8.33
	รับราชการ	-	-	1	8.33

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช					
	2	4	33.33	6	50.00
	3	3	25.00	4	33.33
	5	4	33.33	2	16.67
	7	1	8.34	0	0.00
ระยะเวลาเจ็บป่วย (ปี)					
	3	1	8.33	1	8.33
	5	1	8.33	2	16.67
	6	2	16.67	1	8.33
	8	3	25.00	4	33.33
	10	3	25.00	2	16.67
	12	2	16.67	2	16.67
		$\bar{X} = 8.17, S.D. = 2.79$		$\bar{X} = 7.92, S.D. = 2.81$	
การวินิจฉัยโรค					
	F20.0	8	66.67	9	75.00
	F20.3	2	16.67	1	8.33
	F20.9	1	8.33	2	16.67
	F20.5	1	8.33	0	0.00
อาการรุนแรงของอาการทางจิต					
	น้อย	4	33.33	6	50.00
	ปานกลาง	8	66.67	6	50.00 ¹⁸

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองของ **กลุ่มทดลอง**

ความสามารถใน การทำหน้าที่	ก่อนทดลอง (n = 12)		หลังทดลอง (n = 12)		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการดูแลตนเอง	24.83	1.19	26.08	0.90	0.027*
ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม	5.00	0.95	7.42	0.79	0.004*
ด้านความสามารถในการทำงาน	16.67	2.64	23.58	3.34	0.001*
ด้านการรับรู้การเจ็บป่วย	8.83	1.59	11.92	0.29	0.002*
โดยรวม	55.33	4.01	69.00	4.47	0.002*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองของ**กลุ่มควบคุม**

ความสามารถใน การทำหน้าที่	ก่อนทดลอง (n = 12)		หลังทดลอง (n = 12)		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการดูแลตนเอง	24.75	0.62	24.92	0.83	0.317
ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม	4.92	0.90	5.00	1.00	0.319
ด้านความสามารถในการทำงาน	16.92	1.56	17.00	1.64	0.705
ด้านการรับรู้การเจ็บป่วย	9.25	0.97	9.42	0.50	0.157
โดยรวม	55.83	2.33	56.33	2.35	0.083

ผลการวิจัย

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถใน การทำหน้าที่	ก่อนทดลอง (n = 12)					หลังทดลอง (n = 12)				
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการดูแลตนเอง	24.83	1.19	24.75	0.62	0.713	26.08	0.90	24.92	0.83	0.007*
ด้านการทำหน้าที่ ทางสังคม	5.00	0.95	4.92	0.90	0.843	7.42	0.79	5.00	1.00	0.000*
ด้านความสามารถ ในการทำงาน	16.67	2.64	16.92	1.56	0.551	23.58	3.34	17.00	1.64	0.000*
ด้านการรับรู้ การเจ็บป่วย	8.83	1.59	9.25	0.97	0.755	11.92	0.29	9.42	0.50	0.000*
โดยรวม	55.33	4.01	55.83	2.33	0.630	69.00	4.47	56.33	2.35	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 5 การติดตามผลการกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะเวลา 90 วัน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การกลับมา รักษาซ้ำ	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	12	100.0	8	66.67
กลับมารักษาซ้ำ	0	0.00	4	33.33

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการวิจัย
ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความสามารถในการทำหน้าที่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง	เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1
ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความสามารถในการทำหน้าที่สูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2
ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดหลังจำหน่ายสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้โดยไม่ป่วยซ้ำมากกว่า 90 วัน	เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

โปรแกรมจิตสังคมบำบัด สามารถพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

- อาการทางจิตน้อย-ปานกลาง
- พยาบาลในหอผู้ป่วย : ทราบข้อมูลผู้ป่วย และผู้ป่วยคุ้นเคย ยอมรับ ไว้วางใจ
- โปรแกรมฯ 10 กิจกรรมเน้นการสร้างสัมพันธภาพ การทำหน้าที่ของผู้ป่วย การทำงานในชีวิตประจำวัน การวางแผนและการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งเสริมการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารขั้นพื้นฐานและบอกความต้องการ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การรักษา การรับประทานยา และการจัดการกับอาการ สอดคล้องกับ สมชาย ดันศิริสิทธิกุล และศุภณิดย์ พลไพรินทร์ (2555) พบว่า โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม เพิ่มการตระหนักรู้ว่าเป็นโรค ความจำเป็นของการรักษา และบอกถึงอาการผิดปกตินั้นเป็นผลจากโรค

2. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่สูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

- การพยาบาลตามปกติ เป็นเพียงการดูแลให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านจิตใจมักไม่มีโอกาสที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธในการทำกิจกรรม ต้องเข้ากลุ่มเพราะพยาบาลให้ทำหรือกลัวไม่ได้กลับบ้าน

3. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดหลังจำหน่าย ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

- โปรแกรมฯ ทั้ง 10 กิจกรรม มีทั้งให้การให้ความรู้และการฝึกทักษะต่างๆ ที่เปรียบเสมือนการฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติก่อนนำไปใช้ในชีวิตจริงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การปฏิบัติการพยาบาล

นำโปรแกรมฯ เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทใน IPD

2. การบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบการบริการและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ

การวิจัยครั้งต่อไป

1. ติดตามประเมินประสิทธิผลต่อเนื่อง เช่น 6 เดือน และ 1 ปี
2. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมฯ
3. ค้นหารูปแบบในการนำโปรแกรมฯ แก่ผู้รับบริการ OPD
4. ขยายผลโปรแกรมฯ แก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น Mood disorders



พญาบาลศรีธัญญา

