





ชื่อเรื่อง:การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่

กลุ่มงาน การพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ: สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยจิตเภท, การกลับเป็นซ้ำ

บริบท ปัญหาและสาเหตุ: การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด การให้สุขภาพจิตศึกษา (**Psychoeducation)** ประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและอาการทางจิตของผู้ป่วยในโรคจิตเภท ของพรดุสิต คำมีสีนนท์ (2565) และรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการเพื่อลดอาการทางจิตและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งแรกของจารุณี อินทฤทธิ์ (2563) มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (**Quasi experimental design)** ชนิด **One group pretest- posttest design** กลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ **ICD-10** รหัสโรค **F 20.0** ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นครั้งแรก

บริบท ปัญหาและสาเหตุ (ต่อ): ดำเนินการตามโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษา **4**กิจกรรม นำมาวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เนื้อหา การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิตเภททั้งก่อน และหลังการบำบัด เปรียบเทียบค่าคะแนนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแล ก่อนและหลังการบำบัด **pair t – test**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด: เพื่อศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ที่มารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลการดำเนินงาน :

1.) ข้อมูลทั่วไป มีผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 9 คน เป็นเพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 เพศหญิง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.2 มีอายุ 20-29 ปี 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.4 รองลงมา อายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ **40-49** ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.6 รองลงมาคือจบ การศึกษาระดับอนุปริญญา 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่ ว่างงาน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10-12 เดือน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.8 รองลงมีอาศัยอยู่กับสามีภรรยา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

ด้านผู้ป่วยและญาติ: เริ่มดำเนินโปรแกรมฯ กับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ที่ห้องตรวจ 12 ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2567 มีผู้รับบริการเข้ารับการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 12 คน (ผู้ป่วย 6 คน และญาติ 6 คน)

กิจกรรมการพัฒนา/วิธีการปรับปรุงแก้ไข

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (**Quasi experimental design)** ชนิด **One group pretest- posttest**

ขั้นตอนการปฏิบัติการให้สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่

ดำเนินการ ให้สุขภาพจิตศึกษา ผู้ป่วยและญาติ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ตามเนื้อหากิจกรรมซึ่งประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา (ผู้ป่วยและครอบครัว 1ครอบครัว)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องอาการเตือน การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการกำเริบและการรักษาต่อเนื่อง (ผู้ป่วยและครอบครัว 2-3 ครอบครัว)

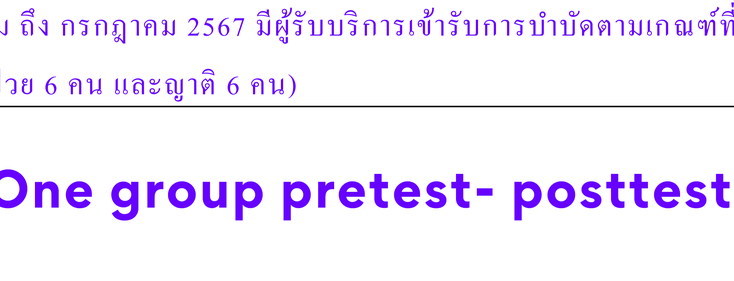
กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมภายในครอบครัว และการจัดการความเครียดภายในครอบครัว วิธีก ารคลายเครียด (ผู้ป่วยและครอบครัว 2-3 ครอบครัว)

ครั้งที่ 4 ติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ประเมินอาการและปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบ ประเมินอาการเตือน รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล 1 ข้อมูลทั่วไปที่รวบรวมได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา และค่าเฉลี่ย

2 วิเคราะห์เนื้อหา การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิตเภททั้งก่อน และหลังการบำบัด

3 เปรียบเทียบค่าคะแนนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแล ก่อนและหลังการบำบัด **pair t – test**



บทเรียนที่ได้รับ:

1.มีรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ในผู้ป่วยจิตเภทครั้งแรก มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2. พยาบาลได้เรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดจนทักษะความชำนาญในการบำบัดด้วย

3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเรื่อง โรคจิตเภท การรักษา การสังเกตอาการเตือน การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค และการจัดการความเครียด

4. ครอบครัวปรับทัศนคติและความคาดหวัง การสื่อสาร และบทบาท ของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท