

# ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่อทักษะการดูแลตนเอง และทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

อุดม สารีมูล<sup>1</sup>, สุปราณี พิมพ์ตรา<sup>1</sup>, ธวัชชัย พลະศักดิ์<sup>1\*</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังที่รับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 คน จัดกลุ่มตัวอย่างให้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน และ 3) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีและในระยะติดตามผล ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงในช่วงระยะติดตามผลทันทีหลังการทดลองและในระยะติดตามผล

**คำสำคัญ :** โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ, ทักษะการดูแลตนเอง,  
ทักษะการดูแลภายในบ้าน, ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

\*Corresponding E-mail: alkaklarm@hotmail.com

วันที่รับ (received) 6 ต.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 ธ.ค. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 ธ.ค. 2562

## **Effect of Rehabilitation Program on Self – Care and Home Care Skills among Chronic Schizophrenic Male Patients**

### **Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital**

**Udom Sareemool<sup>1</sup>, Supraneer Phimtra<sup>1</sup>, Thawatchai Phalasak<sup>1\*</sup>**

#### **Abstract**

The aim of this quasi-experimental research, pretest-posttest, and control group was to examine the effect of the rehabilitation program on self-care and home care skills among chronic schizophrenic patients. Thirty male chronic schizophrenic patients who received services at the inpatient department in Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani Province, were purposively selected and assigned to experimental group and control group; fifteen patients per each group. The experimental group received the rehabilitation program whereas the control group received routine nursing care. Research instruments consisted of 1) instruments for collecting data: demographic data, 2) the self-care and home care skills scale, and 3) instrument for conducting research; the rehabilitation program. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and two-way repeated measure ANOVA.

The results demonstrated that there was a significant difference over time between the experimental and control groups ( $p < .05$ ). Obviously, self-care and home care skills of the experimental group significantly increased at after receiving the rehabilitation program immediately and at the follow-up period, whereas in the control group it decreased at after receiving the rehabilitation program immediately and at the follow-up period.

**Keywords:** rehabilitation programs, self-care skills, home care skills,  
chronic schizophrenic patients

---

<sup>1</sup>Psychiatric nurse, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani Province

\*Corresponding E-mail: alkaklarm@hotmail.com

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดในจำนวนโรคทางจิตทั้งหมด<sup>1</sup> จัดเป็นโรคจิตเวชที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยไร้ความสามารถมากที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวชทั้งหมด<sup>2</sup> มีความผิดปกติทั้งด้านความคิดและการรับรู้ อารมณ์ การรู้จักตนเอง พฤติกรรมการตัดสินใจ รวมถึงมีความบกพร่องทางหน้าที่ การงานและสังคม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ ขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง รวมทั้งสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ โดยมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง<sup>3</sup> บางครั้งอาจเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ เอะอะ อาละวาด ก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน ของตัวเอง แยกตัว จนในที่สุดการทำหน้าที่และความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลงอย่างมาก การกำเริบซ้ำของโรคส่งผลต่อการปรับตัวในชีวิตประจำวันได้<sup>4</sup> ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่นำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่ยังทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วย เนื่องจากไม่เพียงแต่ครอบครัวที่จะต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเท่านั้น แต่ยังต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำ และมักจะมียุติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เป็นอันตรายกับญาติและผู้ใกล้ชิด ทำให้ญาติรู้สึกกลัวและมีทัศนคติไม่ดีกับผู้ป่วย บางรายถึงกับทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตลอดชีวิต จากอาการของผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา เพื่อให้อาการของโรคในระยะเฉียบพลันลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีกถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพยากรณ์ของโรคไม่ดี มีโอกาสเกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ อารมณ์ และการรับรู้ที่เกิดขึ้นอย่างถาวร ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจะลดลง ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและมีภาระมากขึ้น

จากสถิติของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี<sup>5</sup> พบว่าผู้ที่เป็โรคจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 27,374 ราย ปีงบประมาณ 2558 มีจำนวน 29,698 ราย ปีงบประมาณ 2559 มีจำนวน 29,269 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มารับบริการมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่น โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทยังเป็นโรคที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากที่สุด และจากข้อมูลมีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษา

ในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 1,619 ราย ปีงบประมาณ 2558 มีจำนวน 1,549 ราย ปีงบประมาณ 2559 มีจำนวน 1,372 ราย ตามลำดับ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพสภาวะจิตสังคมเป็นการดูแลต่อสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากเป็นการคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็น ให้การสนับสนุนทางสังคมให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่น การบริการด้านสุขภาพ การช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการฝึกทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง งานบำบัดระยะยาว โรงพยาบาลศรีธัญญา ของบุญยืน เชื้อนาคะ และมณีวรรณ พัทธินทร<sup>6</sup> พบว่า ทักษะการดูแลตนเองหลังได้รับการฝึกทักษะของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การสระผม การแต่งตัวการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการขับถ่ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การอบรมการฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังช่วยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความรู้ความสามารถและสร้างทัศนคติที่ดีในการฝึกทักษะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และจากการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังของ เอื้อญาติ ชูชื่น และคณะ<sup>7</sup> ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทสามารถพัฒนาความสามารถและทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้นได้ โดยที่เป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้นานและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้

จากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น จึงได้ดำเนินการศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังชาย ณ โรงพยาบาล-

พระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ได้ทราบถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขตามอัตภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

### วิธีการวิจัย

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ใช้ในการศึกษา** คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังที่รับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังที่รับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM – IV และใช้รหัส ICD – 10 จำแนกโรคว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. เพศชาย มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี

3. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน

4. สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้

5. บกพร่องในทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านอย่างน้อย 1 กิจกรรม โดยคะแนน  $\leq 2$

6. ไม่เป็นโรคแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดตามโปรแกรมการศึกษาวิจัย

7. ผ่านเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู คือ อยู่ในระดับ 2, 3, 4, 5

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เลขที่ COA No. 014/2561 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกิจกรรมการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างจะขอลงตัว ออกจากการวิจัยก็สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งในปัจจุบันและอนาคต หากเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจขณะร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะรีบให้การช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างทันที โดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนกลุ่มควบคุมหากพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการทดลองจะแนะนำให้พบแพทย์เพื่อรับการรักษาในการเข้าร่วมการทดลองทุกครั้ง

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

#### **1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อคำถาม

1.2 แบบวัดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ประกอบด้วย แบบประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน โดยประยุกต์มาจากแบบประเมินเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพ บ้านกึ่งวิถีศรีวิชัย สายใยรักแห่งครอบครัวของกรมสุขภาพจิต ข้อคำถามเป็นการประเมินการแสดงทางพฤติกรรม มีข้อคำถามทั้งสิ้น 21 ข้อ

#### **2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง**

2.1 โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนสภาพ (Recovery model) ของ William A. Anthony มาเป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมในระดับบุคคล สำหรับกิจกรรมของโปรแกรมผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะการดูแลตนเอง และทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความสอดคล้องเหมาะสมและการนำไปใช้ในประเด็นความชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม และภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน จากนั้นนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI ทั้งทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านอยู่ในระดับดีมาก คือ 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงอีกครั้ง และนำมาหาค่า CVI ทั้ง 2 ทักษะได้เท่ากับ 1.00 อยู่ในระดับดีมาก จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงและจัดทำคู่มือ

2. แบบประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบประเมินเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพบ้านกึ่งวิถีศรีวิชัย สายใยแห่งความรักของกรมสุขภาพจิต มีการหาความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อหาความชัดเจนในการให้คะแนนและคะแนนผลการสอบวัดแปลความหมายให้ตรงกัน โดยวิธีการประชุม/อภิปราย (Focus group) ในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญของกรมสุขภาพจิต และมีการวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาแต่ละทักษะดังนี้ คือ ทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ .90 ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน เท่ากับ .74 ทักษะทางสังคม เท่ากับ .89 ทักษะการงาน เท่ากับ .90 ทักษะการพักผ่อน เท่ากับ .82 และทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน เท่ากับ .85 คณะผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 20 คน และนำมาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.936 หมายถึง แบบประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าความเที่ยงในระดับดีมาก

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์ทางพยาบาลจิตเวชเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนประสานขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้และจัดทำเป็นคู่มือ

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรังที่มีลักษณะตรงตามที่กำหนด ทำการสุ่มผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 15 คน ต่อมาจึงทำการสุ่มผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมให้ได้ครบ 15 คน

4. แจงรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ให้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานฯ ทราบเพื่อขอความร่วมมือ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกันในวันปฐมนิเทศก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะมีการนำเสนอเป็นภาพรวม

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารใบยินยอมเป็นลายอักษร (Consent form) หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาในกรณีลงลายมือชื่อในเอกสารไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย และแพทย์เจ้าของไข้ลงลายมือชื่อด้วย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

7. ขอความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง ทำการประเมินค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบประเมินทักษะในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้เข้าใจก่อนตอบคำถามผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกครั้ง ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ให้พยาบาลทำให้ครบถ้วนอีกครั้งก่อนส่งคืนผู้วิจัย

8. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างกำหนดวันและเวลาที่สะดวกร่วมกัน ครั้งละ 7 คน และ 8 คน ตามลำดับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประโยชน์และเกิดความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย และนัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองให้มาเข้าร่วมโครงการ ส่วนกลุ่มควบคุมนัดมาให้ทำแบบประเมินค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 5 และนัดมาทำแบบประเมินค่าคะแนนทักษะหลังจากร่วมโครงการวิจัยสิ้นสุด 1 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนระดับทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาทดสอบการแจกแจงปกติโดยใช้ผลทดสอบจาก Kolmogorov-Simonov one-sample test และเมื่อพบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติอื่นๆ ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ ฟิชเชอร์ เอ็กแซก เทสต์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (Independent t-test)

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการดูแลตนเอง และทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง ที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำในแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนด้วยวิธีทดสอบแบบบอนเฟอรโรนี (Bonferroni method) ตลอดจนเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนด้วยวิธีทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน

## ผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของกลุ่มตัวอย่าง (n = 15)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.13	0.72
ไม่ได้รับการศึกษา	8	53.3	7	46.7		
ได้รับการศึกษา	7	46.7	8	53.3		
<b>สถานภาพสมรส</b>					0.36	1.00
โสด	13	86.7	14	93.3		
<b>อาชีพ</b>					2.92	0.48
ว่างงาน	15	100	13	86.7		
เกษตรกรกรรม/ รับจ้าง/อื่นๆ	0	0	2	13.3		
<b>โรคประจำตัว</b>					3.97	0.11
ไม่มี	8	53.3	13	86.7		
มี	7	46.7	2	13.3		
<b>ประวัติการใช้สารเสพติด</b>					0.14	0.71
ไม่เคยใช้	6	40	5	33.3		
บุหรี	9	60	10	66.7		
<b>จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</b>					0.00	1.00
1 ครั้ง	11	73.3	11	73.3		
มากกว่า 1 ครั้ง	4	26.7	4	24.7		
<b>ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยขณะอยู่บ้าน</b>					1.03	1.00
ไม่มี	15	100	14	93.3		
มี	0	0	1	6.7		
<b>การจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>					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

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้ (n = 15)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
<b>อายุ (ปี)</b>						
อายุเฉลี่ย	48.13	7.52	49.47	8.20	95	0.67
<b>ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท</b>						
ระยะเวลาเฉลี่ย(ปี)	19.07	8.97	21.93	8.96	91.50	0.38
<b>ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้</b>						
ระยะเวลาเฉลี่ย(ปี)	18.40	9.62	20.40	9.05	101.0	0.63

\*p < .05

**ตอนที่ 2 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง**

1. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ผลการวัดคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อคะแนนทักษะการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 49.06) แสดงว่าคะแนนที่ได้จากผลการวัดทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรัง จากการวัดซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน (ดังแสดงในตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

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

\*p < .05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F=72.98$ ) และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F=7.98$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย  
เรื้อรังกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ  
วัดซ้ำ

กลุ่ม	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	Df	Mean Squares	F	p-value
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 &lt; .05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังเป็นรายคู่ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังเป็นรายคู่ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)	p-value
หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	3.00	.44	.000*
	ระยะติดตามผล	-1.20	.15	.000*
ระยะติดตามผล	ก่อนการทดลอง	4.20	.42	.000*

\*p &lt; .05

4. การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรัง เป็นรายคู่ ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเพอร์โรนี พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล แต่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองระยะติดตามผลแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังเป็นรายคู่ ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเพอร์โรนี (n = 30)

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

\*p < .05

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (p = .32) ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ยัง พบว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชาย  
เรื้อรัง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ  
ระยะติดตามผล หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ (n = 30)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		M.D.	t	p-value
	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 &lt; .05

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแล  
ภายในบ้าน

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภท  
ชายเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะ  
ติดตามผล พบว่า ผลการวัดคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง  
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 41.196) แสดงว่า คะแนนที่ได้จาก  
ผลการวัดทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง จากการวัดซ้ำ  
ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วย  
โรคจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง  
และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	27074.678	1	27074.678	172.695	.000*
กลุ่มทดลอง- กลุ่มควบคุม	59.211	1	59.211	.378	.544
ความคลาดเคลื่อน	4389.778	28	156.778		

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p-value
ภายในกลุ่ม					
ผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล	56.622	2	28.311	53.885	.000*
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มกับผลการวัดก่อน หลัง และติดตามผล	43.289	2	21.644	41.196	.000*
ความคลาดเคลื่อน	29.422	56	.525		

\*p &lt; .05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 50.984$ ) และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 3.500$ ) (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

กลุ่ม	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p-value
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 &lt; .05

3. ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังเป็นรายคู่ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้าน ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่10)

**ตารางที่ 10** การเปรียบเทียบ คะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังเป็นรายคู่ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)	p-value
หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	2.933*	.408	.000*
	ระยะติดตามผล	-.400*	.131	.026*
ระยะติดตามผล	ก่อนการทดลอง	3.333*	.454	.000*

\*p < .05

4. ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง เป็นรายคู่ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้านหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยการดูแลภายในบ้านระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

**ตารางที่ 11** ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง เป็นรายคู่ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)	p-value
หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	.133	.091	.493
	ระยะติดตามผล	.133	.091	.493
ระยะติดตามผล	ก่อนการทดลอง	.267	.118	.122

\*p < .05

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p = .91$ ) ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p = .35$ ) นอกจากนี้ ยังพบว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p = .30$ ) (ตารางที่ 12)

**ตารางที่ 12** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้าน ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ( $n = 30$ )

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ( $n=15$ )		กลุ่มควบคุม ( $n=15$ )		M.D.	t	p-value
	M	SE	M	SE			
ก่อนทดลอง	16.07	2.03	16.40	1.87	-	-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

\*  $p < .05$

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมที่ออกแบบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม มีขั้นตอนที่ชัดเจนและสามารถลงมือปฏิบัติได้จริงจากการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 - 7 พบว่าค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน ( $F = 72.98, p < .05$ ) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเอง ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เจริญยุทธ และคณะ<sup>๕</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อแหล่งพลังอำนาจความมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชหญิง พบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวกับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและยอมส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นไปด้วย ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถฝึกปฏิบัติได้ดี ทำให้ร่างกายสดชื่นและรู้สึกภูมิใจที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง การศึกษาของ บุญยีน เชื้อนาคะ และมณีวรรณ พัทมินทร์<sup>๖</sup> ผลการฝึกทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง งานบำบัดระยะยาว โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ทักษะการดูแลตนเองหลังได้รับการฝึกของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การสระผม การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการขับถ่ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และการอบรมการฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังช่วยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีความรู้ ความสามารถและสร้างทัศนคติที่ดีในการฝึกทักษะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

สมมติฐานที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ ทั้งจากการประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทันที และจากการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมดังกล่าวใน 1 เดือน พบว่า ค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน ( $F = 72.98, p < .05$ ) และค่าคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน ( $F = 7.98, p < .05$ ) ในขณะที่หลังการทดลองพบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทักษะเรื่อง การอาบน้ำ การสระผม การแปรงฟัน การโกนหนวด การตัดเล็บ การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา สามารถพัฒนาความสามารถและทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในทางที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญยืน เชื้อนาคะ และมณีวรรณ พัทมินทร์<sup>6</sup> พบว่าทักษะการดูแลตนเองหลังได้รับการฝึกของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การสระผม การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการขับถ่ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และการอบรมการฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือคนไข้มีความรู้ความสามารถและสร้างทัศนคติที่ดีในการฝึกทักษะ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

สมมุติฐานที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง หลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษานี้เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลภายในบ้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ออกแบบเพื่อฟื้นฟู

สมรรถภาพทักษะการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม มีขั้นตอนที่ชัดเจนและสามารถลงมือปฏิบัติได้จริง ตามกิจกรรมที่ 8 - 10 พบว่า ค่าคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยโรคจิตเภทชายเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน ( $F = 50.984, p < .05$ ) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลภายในบ้าน ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย วชิโนมร<sup>9</sup> เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง : แผนการพยาบาลแบบบูรณาการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเดิมที่โดดเด่นอย่างเต็มศักยภาพ การส่งเสริมการใช้ศักยภาพเดิมอย่างเต็มความสามารถ และการส่งเสริมศักยภาพเดิมที่ซ่อนเร้นอยู่ การประเมินก่อนและขณะให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ภายหลังให้การพยาบาลโดยใช้แผนการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง แล้วผู้ป่วยมีความสามารถด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การพยาบาลโดยใช้แผนการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

สมมติฐานที่ 4 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติศึกษานี้ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนในทักษะการภายในบ้านไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งจากการประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีและจากการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมดังกล่าวใน 1 เดือน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p = .91$ ) ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ ( $p = .35$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า ในระยะติดตามผล 1 เดือน ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p = .30$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ วิระชะรัตน์<sup>10</sup> ได้ศึกษาผลโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ แต่ด้าน ADL ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่า โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำเป็นต้องฝึกซ้ำและต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนสภาพ (Recovery model) ของ William A. Anthony<sup>11</sup> ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในภาพรวมของการพัฒนาที่เชื่อว่าการฟื้นคืนสภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมการฟื้นคืนความเจ็บป่วยทางจิต ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งมีโอกาสดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลของ Dorothea E. Orem<sup>12</sup> มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมในระดับบุคคล โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีสำหรับกิจกรรมของโปรแกรมผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์<sup>13</sup> ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญยสิน เชื้อนาคะ และ มณีวรรณ พัทธินทร<sup>6</sup> ที่พบว่า การฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังช่วยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความรู้ความสามารถและสร้างทัศนคติที่ดีในการฝึกทักษะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและการศึกษาของ ลัดดา เรืองสิทธิ์<sup>14</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุชายที่มีความพิการทางจิตหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการทดสอบแต่ละหมวดเพิ่มขึ้นทุกหมวด และยังพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุชายที่มีความพิการทางจิต

มีค่าคะแนนความสามารถทักษะชีวิตของแต่ละบุคคล ทักษะการดูแลภายในบ้าน ทักษะการพักผ่อน ทักษะทางสังคม หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น และภูมิใจที่สามารถปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านได้เอง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ วิเรชะรัตน์<sup>11</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นเมื่อสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านได้เอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารในระดับโรงพยาบาลที่กำหนดนโยบายควรวางแผนกลยุทธ์จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ครอบคลุมถึงระยะติดตามหลังการรักษา และระดับหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ต้องตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

2. ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ

3. ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในลักษณะการจัดการรายกรณี (Case management) เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเฉพาะราย และ/หรือจัดกลุ่มช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้คำแนะนำและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะสามารถนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกันได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลเพื่อติดตาม ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีการติดตามผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน เป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคุณภาพชีวิตและการเจ็บป่วยกำเริบจนต้องกลับมารักษาซ้ำ

2. การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดหรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านหรือชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลจิตเวช ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักบริหารการพยาบาลด้านบริหาร บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื่อรัง แพทย์เจ้าของไข้ ทุกท่านที่ ดร.เกษราภรณ์ เคนบุปผา ที่ให้คำปรึกษาแนะนำในงานวิจัยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสถิติการวิจัย ตรวจสอบ ปรับแก้ไขโปรแกรม และรายงาน เพื่อให้งานวิจัยมีคุณค่าครอบคลุมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและผู้ป่วยจิตเภทชายเรื่อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Buchanan RW, Carpenter WT. Concept of schizophrenia. In: Sadock BJ and Sadock VA, Ruiz P, Editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
2. Pudtan P, Theo V, Harvey W, Melanie B, and Pichet U. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. Population Health Metrics [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 17];8:24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936278/>
3. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
4. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000.
5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานผลการปฏิบัติงาน 2559. อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์; 2559.
6. บุญยสิน เชื้อนาคะ และมณีวรรณ พัทมินทร์. ผลการฝึกทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื่อรังงานบำบัดระยะยาว โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2557;15:31-7.

7. เอื้อญาติ ชูชื่น และคณะ. ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2556;28:13-25.
8. นิตยา เจริญยุทธ, กชพงศ์ สารการ, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแหล่งพลังอำนาจ ความมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหญิง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2555;26:41-56.
9. อำนวย วศินอมร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง : แผนการพยาบาลแบบบูรณาการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์: อุบลราชธานี; 2549.
10. จุฬารัตน์ วิเศษรัตน์. ผลโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง สำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2555.
11. Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental Health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal 1993;16:11-23.
12. Orem DE. Nursing Concept of Practice. 4<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby Year Book; 1991.
13. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. เอกสารอัดสำเนา; 2550.
14. ลัดดา เรื่องสิทธิ์. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพิการทางจิต. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2550.