

ผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อระยะเวลาการอยู่บ้านได้ของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นางสาวศิวพร จำลองนาค หน่วยงาน โรงพยาบาลกระสัง

ผู้นำเสนอ นางสาวศิวพร จำลองนาค หน่วยงาน โรงพยาบาลกระสัง

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ 0993610647 E-mail pookkysiwaporn@gmail.com

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental-research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อระยะเวลาการอยู่บ้านได้ของผู้ป่วยจิตเภท ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 53 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการ ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ.2565-31 มิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลหลังจำหน่ายตามปกติร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลหลังจำหน่ายตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน 10 ด้าน 3) แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychotic Rating Scale 4) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 5) แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 69.8 อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 32.1 สถานภาพคู่ร้อยละ 50.9 ศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.7 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 62.3 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการอยู่บ้านเฉลี่ย 132.45 วัน ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 1.42$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการอยู่บ้านเฉลี่ย 60.25 วัน ($\bar{x} = 1.88$, $SD = 1.27$) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติแล้วพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการอยู่บ้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value}=.047$) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอาการทางจิตสงบร้อยละ 70.37 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.43$, $SD = .72$) และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.63$, $SD = .78$)

ข้อเสนอแนะ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำเท่าๆกัน ซึ่งกลุ่มควบคุมพบอาการกำเริบซ้ำมากในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ดังนั้นควรมีการพัฒนาการเยี่ยมบ้านในกลุ่มจิตเภทครั้งแรกในงานวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน, ผู้ป่วยจิตเภท, ระยะเวลาการอยู่บ้าน

ผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อระยะเวลาการอยู่บ้านได้ของผู้ป่วยจิตเภท

โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นางสาวศิวพร จำลองนาค หน่วยงาน โรงพยาบาลกระสัง

ผู้นำเสนอ นางสาวศิวพร จำลองนาค หน่วยงาน โรงพยาบาลกระสัง

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ 0993610647 E-mail pookkysiwaporn@gmail.com

บทนำ

จิตเภท คือโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่มีอัตราการกำเริบสูง มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถด้านการงานทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง¹ จากรายงานภาพรวมผู้ป่วยจิตเภท ปีพ.ศ. 2564-2566 (มิถุนายน) มีจำนวนเพิ่มขึ้น 1,080,303 คน 1,129,404 คน และ 773,475 คน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2566) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง² ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมาป่วยซ้ำพบได้หลายปัจจัย ได้แก่ เพศ ความไม่ร่วมมือในการรักษา การรับประทานยา และการใช้สารเสพติด³

จากสถิติผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลกระสังมีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2564-2566 (มิถุนายน) จำนวน 148 คน 151 คน และ 174 คน ตามลำดับ ปี 2566 ผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราค่าเริบซ้ำสูงต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 88 จากผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ปัจจัยที่ทำให้เกิดอัตราอาการกำเริบซ้ำมากที่สุดคือ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 48.14 รองลงมาการใช้สารเสพติด ร้อยละ 46.29 ไม่มาตามนัด ร้อยละ 24.07 และไม่ยอมรับความเจ็บป่วย ร้อยละ 7.40 การติดตามการดูแลรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญ และการเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านซึ่งมีรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทมาใช้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อระยะเวลาการอยู่บ้านได้ของผู้ป่วยจิตเภท

วิธีการศึกษา วิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท (F20.0 - 20.9) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 53 คน ดำเนินการ ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565–31 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ญาติผู้ป่วยยินยอมให้มีการติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้เข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับติดตามด้วยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มควบคุมได้รับการติดตามอาการที่คลินิกจิตเวช และการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาของการอยู่บ้านเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนถึงวันที่ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลครั้งถัดไป ระยะเวลามากกว่า 90 วัน 2) โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน 10 ด้าน ของกรมสุขภาพจิต เยี่ยมบ้าน 7 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ตกลงบริการ ครั้งที่ 2 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง ครั้งที่ 3-5 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ทุก 1 เดือน 3 ครั้ง ครั้งที่ 6 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทุก 2 เดือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 7 ส่งต่อผู้ป่วยให้เครือข่ายช่วยเยี่ยม ทุก 6 เดือน 1 ครั้ง จนครบ 1 ปี โดยการเยี่ยมบ้านจะมีการประเมิน ทั้ง 10 ด้าน คือ ด้านที่ 1 อาการทางจิต ด้านที่ 2 การกินยา ด้านที่ 3 ผู้ดูแล/ญาติ ด้านที่ 4 การทำกิจวัตรประจำวัน ด้านที่ 5 การประกอบอาชีพ ด้านที่ 6 สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านที่ 7 สิ่งแวดล้อม ด้านที่ 8 การสื่อสาร ด้านที่ 9 ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น และด้านที่ 10 การใช้สารเสพติด 3) แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS) ของ Overall & Gorham แปลเป็นภาษาไทยโดย พันธนาภ กิตติรัตนไพบูลย์ 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล 5) แบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของนพรัตน์ ไชยขำนิ ข้อคำถาม 24 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการอยู่บ้านได้ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 69.81 อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 32.1 สถานภาพคู่ร้อยละ 50.9 ศีรษะระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 54.7 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 62.3 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการอยู่บ้านเฉลี่ย 132.45 วัน ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 1.42$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการอยู่บ้านเฉลี่ย 60.25 วัน ($\bar{x} = 1.88$, $SD = 1.27$) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบทางสถิติแล้วพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการอยู่บ้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value}=.047$) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอาการทางจิตสงบร้อยละ 70.37 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.43$, $SD = .72$) และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.63$, $SD = .78$)

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่มีการพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยชุมชนมีส่วนร่วม กิจกรรมการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการประเมินปัญหา 10 ด้าน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี แสงสว่าง ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้โดยไม่รู้สึกเป็นภาระมากเกินไป ข้อเสนอแนะจากการวิจัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำๆ กัน ซึ่งกลุ่มควบคุมพบอาการกำเริบซ้ำมากในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ดังนั้นควรมีการพัฒนาการเยี่ยมบ้านในกลุ่มจิตเภทครั้งแรกในงานวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อุไรวรรณ เกิดสังข์. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชนเป็นฐานที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; 2565.
2. มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: พี ยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2547
3. สาวิตรี แสงสว่าง. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อระยะเวลาการอยู่บ้านได้ของผู้ป่วยจิตเภทครั้งแรก. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 2561; 1:14-22.

