

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์  
**THE DEVELOPMENT OF SCHIZOPHRENIA CARE MODEL  
 IN SAUNSARANROM PSYCHIATRIC HOSPITAL**

จลีย์ เจริญสรรพ, วทม. (Jalee Jaroensan APN, M.S.)\*

**Abstract**

**Objective:** This study aimed to develop a care model for schizophrenia and to explore the effect of the developed schizophrenia care model.

**Methods:** The study composed of 2 phases. The first phase was aimed to develop a care model for schizophrenia. The sample consisted of 24 committee of schizophrenia nursing care development. The second phase was aimed to study the effect of the developed schizophrenia care model. The purposive sample consisted of 114 nurses and 546 and 778 schizophrenia patients in fiscal years of 2013 and 2014 respectively. Instruments for data collection were the assessment form for clinical nursing practice guideline, the discharge planning record, registered form for patient's follow up schedule and relapsing, and the record of the accessibility to health in community. The data were analyzed by frequencies, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

**Results:** The developed care model composed of special clinic for schizophrenia, providing nursing care based on nursing practice

guideline, care coordination, the accessibility to medication service in community and psychoeducation. Patients who were care based on the developed care model showed 3 times reduction in relapse rate and 2 times increasing in follow up rate and accessibility to treatment. Nurses also reported that the clinical nursing practice guideline and the discharge planning record were practical and easy to use.

**Conclusion:** The developed care model for schizophrenia patients can increase the efficiency and the continuity of care and nursing practice in the same direction.

**Keywords:** The development of schizophrenia care model, Schizophrenia

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

**วิธีการศึกษา:** เป็นวิจัยเพื่อพัฒนามี 2 ระยะ คือ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. E-mail: kjalee2501@hotmail.com

กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 24 คน เลือกรูปแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และ 2) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่าง เลือกรูปแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 114 คน ผู้ป่วยโรคจิตเภท ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 546 คน และปีงบประมาณ 2557 จำนวน 778 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึกผู้ป่วยมาตามนัดและป่วยซ้ำ และแบบบันทึกการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**ผลการศึกษา:** พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วยคลินิกเฉพาะโรคจิตเภท ดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การประสานงาน บริการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน และสอนสุขภาพจิตศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ ที่พัฒนา มีจำนวนผู้ป่วยที่กลับป่วยซ้ำลดลง 3 เท่า มาตรวจตามนัดและเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น 2 เท่า พยาบาลมีความเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายใช้ได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง

**สรุป:** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและการพยาบาลให้มีความต่อเนื่องไปในทิศทางเดียวกัน

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคจิตเภท

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 27.1 ของผู้ป่วยโรคจิต (กรมสุขภาพจิต, 2550) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง (Ropcke & Eggers, 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจิตของเบญจมาศ พดุกษกันนท์, ชีระ ศิริมุค, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, สภาวรัตน์ พวงรัตดา และ กนกวรรณ สุกศรีวิไล (2556) พบว่ามาจากหลายสาเหตุที่สำคัญคือปัญหาด้านการออกแบบรูปแบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้การรักษาหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก การรักษาแบบผู้ป่วยในและการรักษาต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่ได้รับการรักษาใด ๆ เลยป่วยซ้ำ ร้อยละ 70.0 (Meijei, Gaag, & Kahn, 2003) ร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีอาการป่วยซ้ำภายในเวลา 3 สัปดาห์ (Sadock & Sadock, 2000) ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาร่วมกับการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมกลับป่วยซ้ำร้อยละ 40 ผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่าร้อยละ 74 หยุดยาก่อนกำหนด ทำให้อาการกำเริบและป่วยซ้ำ (Liebermam, et al., 2005)

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ปัญหาการดูแลที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าไม่ถึงการรักษาหลังจำหน่าย จะเห็นได้จากภายในปีงบประมาณ 2553 - 2555 พบว่ามีผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อวิเคราะห์แฟ้มประวัติผู้ป่วยพบสาเหตุที่ผู้ป่วย

ไม่มาพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากผู้ป่วยมีรายได้น้อย ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และผู้ป่วยป่วยซ้ำใน 90 วัน ร้อยละ 15.45, 16.81, 16.39 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2554) สาเหตุการป่วยซ้ำส่วนใหญ่มาจากการขาดยาและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลใกล้บ้านมียาไม่ครบทุกตัว ตามแผนการรักษา (สุวดี วงษ์พนม, 2552) จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบประเด็นปัญหาสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ รูปแบบปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความเฉพาะเจาะจงไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพน้อย การส่งต่อข้อมูลการดูแลเพื่อประสานเครือข่ายติดตามดูแลไม่ครอบคลุม การเชื่อมต่อข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่มีคลินิกเฉพาะโรค ทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดการเชื่อมโยงต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์ตามนัด และเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชนโดยการรับยาใกล้บ้านหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยป่วยซ้ำลดลง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในด้านอัตราการป่วยซ้ำ การมาพบแพทย์ตามนัด และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน

### คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์เป็นอย่างไร
2. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์เป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งผู้วิจัยใช้ แนวคิดมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2554) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท (กรมสุขภาพจิต, 2550) และโครงสร้างของแนวปฏิบัติการพยาบาล (อรพรรณ โตสิงห์, 2547) เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีรายละเอียดตามขั้นตอนมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ การดูแลรายโรคนมากขึ้น โดยจัดตั้งคลินิกเฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททุกรายที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จัดระบบนัดและติดตามผู้ป่วย ที่ไม่มาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งประสานเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลงานการพยาบาลจิตเวชชุมชนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทกรณีไม่สามารถติดตามได้ 2) การประเมินผู้ป่วยผู้ป่วยโรคจิตเภททุกรายได้รับการประเมินปัญหาความต้องการสอดคล้องกับระยะการเจ็บป่วย โดยใช้เครื่องมือทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน

เดียวกันคือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย 3) การวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่าย จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและต่อเนื่องในชุมชนโดยกำหนดผลลัพธ์ ที่สอดคล้องกับโรคจิตเภทไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลคลินิกโรคจิตเภท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน 4) การดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในแต่ละพื้นที่ของการบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ สื่อสาร/ประสานภายในทีมเพื่อการดูแลที่ดี 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลัง สอนให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่วางไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเองได้ 6) การดูแลต่อเนื่อง ประสานการดูแลผู้ป่วย (คลินิกโรคจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในและจิตเวชชุมชน) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบนัดหมาย ระบบการติดตามเยี่ยมในชุมชน รวมทั้งการประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนตามแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ซึ่งสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นการปรับปรุงโครงสร้างกระบวนการทำงานเพื่อยกระดับการจัดบริการ

และผลลัพธ์สุขภาพเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งการจัดบริการต้องมีความเชื่อมโยงกันทั้งกระบวนการโดยเปิดคลินิกเฉพาะโรคจิตเภทดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การประสานงาน บริการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน และสอนสุขภาพจิตศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 2 ขั้นตอนโดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาสภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ใช้แบบสัมภาษณ์มีดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 24 คน และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ และประเด็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ นำมาสรุปกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ และนำผลที่ได้มาร่างเครื่องมือเพื่อทดลองใช้ให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 2. พัฒนาเครื่องมือการวิจัย ได้แก่

2.1 จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามโครงสร้างของแนวปฏิบัติการพยาบาล (อรพรรณ โตสิงห์, 2547) พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงกลุ่มโรคจิตเภท จำนวน 3 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .95 ทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ โดยคณะกรรมการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท 24 คน คนละ 1 ราย ระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยและคณะกรรมการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท 24 คน ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทบทวนและปรับแก้ 2 ครั้ง ครั้งที่ 3 มีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 2 คน ร่วมทบทวนปรับแก้ตามมติที่ประชุมได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลคลินิกเฉพาะโรคจิตเภททางการพยาบาลผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน เสนอทีมผู้นำกลุ่มการพยาบาลประกาศใช้เป็นนโยบายกลุ่มการพยาบาลนำมาทดลองใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.2 พัฒนาการประสานงานให้เกิดการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพผู้วิจัย ใช้แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายเป็นเครื่องมือ มีขั้นตอนพัฒนา ดังนี้ ทบทวนแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ประชุมทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยจิตแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง 3 คน นักจิตวิทยาจำนวน 1 คน นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน นักอาชีวบำบัดจำนวน 1 คน นักโภชนาการจำนวน 1 คน

รวมทั้งหมด 9 คน ปรับแก้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ทดลองใช้ 1 เดือน โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพทุกหอผู้ป่วย ปรับแก้ตามมติที่ประชุม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการนำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทไปใช้ ร้อยละ 100 ของทุกวิชาชีพ มีความเห็น ว่าใช้ได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง เสนอทีมพัฒนาคุณภาพบริการประกาศใช้เป็นนโยบายโรงพยาบาล

2.3 พัฒนาการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชนโดยการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งชื้อยาทางไปรษณีย์ผ่านระบบประกันสุขภาพ มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ ตรวจสอบแบบบันทึกผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ผ่านเครือข่ายที่ส่งมาจาก รพศ./รพท./รพช. และอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ตรวจสอบสิ่งที่ รพศ./รพท./รพช. ส่งมาพร้อมแบบบันทึกผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ผ่านเครือข่าย ได้แก่ใบส่งตัวสำเนาบัตรประชาชน เงินค่าส่งยาทางไปรษณีย์ 60 บาท ผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ขอรับยาอะไร เครือข่ายใดเป็นผู้ขอเบิกยา แยกเอกสารออกเป็นชุด ๆ ชุดที่ 1) แบบฟอร์มและใบชันสูตรเพื่อไปยื่นที่เวชระเบียน ชุดที่ 2) เอกสารที่แนบมาของแต่ละคนแยกเป็นชุด ๆ เขียนชื่อและเลขที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จะเบิกยาในวันนั้น ๆ ทั้งหมด จำนวน 2 ฉบับและลงในใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD CARD) ฉบับที่ 1 ให้ห้องเวชระเบียนคืนประวัติ ฉบับที่ 2 ส่งที่จุดบริการยาไปรษณีย์ผู้ป่วยนอก นำชื่อและเลขที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จะเบิกยาทั้งหมดไปให้เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนเพื่อคืนประวัติ คืนประวัติเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนหลังจากนั้นจะส่งมาที่ห้องตรวจสิทธิ์ลงบันทึกในแฟ้ม

ประกอบด้วย อาการปัจจุบันผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และใบส่งต่อของผู้ป่วยพยาบาลที่จัดบริการยาไปรษณีย์ ส่งแฟ้มให้แพทย์ตรวจ นำใบสั่งยาส่งห้องยาหรือรพารoom ตรวจสอบความถูกต้องและจำนวนที่เบิกทั้งหมด ตรวจจำนวนวันที่ได้ยาชนิดของยาลงสมุดทะเบียนผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ พร้อมลงทะเบียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และสถานที่ที่จัดส่งยาของผู้ป่วยให้เรียบร้อย นำยาส่งกล่องตรวจความเรียบร้อย และนำแบบบันทึกผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ผ่านเครือข่ายเก็บเข้าแฟ้มลงบันทึกในใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก OPD CARD หรือแบบบันทึกผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ผ่านเครือข่ายของงานการพยาบาลจิตเวชชุมชนลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ ก่อนนำไปใช้แนวปฏิบัตินี้ได้รับการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมจนสามารถปฏิบัติได้

2.4 เปิดคลินิกเฉพาะโรคจิตเภท ผู้วิจัยประชุมร่วมกับ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคจิตเภทบริการแบบเบ็ดเสร็จ พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลพัฒนาระบบนัดเพิ่มอัตรากำลังพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แพทย์ประจำ สำหรับวิชาชีพอื่นมาปฏิบัติงานตามการประสานงานของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการให้บริการดังนี้ กระบวนการคัดกรอง กระบวนการซักประวัติและการบำบัดทางการพยาบาล กระบวนการตรวจรักษา กระบวนการนัด

2.5 จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับพยาบาลซึ่งมีแผนการสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบ D-method การจัดการผู้ป่วยหูแว่ว

และการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่านการใช้คู่มือจะใช้ตามระยะเวลาที่ปรากฏในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

3. สร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ โดยประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 24 คน ประชุมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่ต้องจัดทำและพัฒนาสัปดาห์ละ 1 ประเด็นรวม 5 ประเด็น ตามแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ ร่างเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ โดยเปิดคลินิกเฉพาะโรคจิตเภทให้บริการแบบเบ็ดเสร็จมีบุคลากรประจำ มีโครงสร้างการบริหารงานชัดเจน การดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ สอนสุขภาพจิตศึกษาตามระยะเวลาที่ปรากฏในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกประสานงานตามแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายจัดบริการการเข้าถึงยาในชุมชนโดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งชื้อยาทางไปรษณีย์ผ่านระบบประกันสุขภาพ

4. ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โครงสร้างและความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขโดยสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขได้แก่บทบาทการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ และวิธีดำเนินการ

5. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ

ไปใช้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ

**ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร:** 1) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่มีชื่อปรากฏอยู่ในทะเบียน จำนวน 214 คน 2) ผู้ป่วยโรคจิตเภทอายุ 18 - 60 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอ ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 1,718 คน 3) ผู้ป่วยโรคจิตเภทอายุ 18 - 60 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอ ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 1,544 คน ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

**กลุ่มตัวอย่าง:** 1) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรคจิตเภท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน ทุกหน่วยงานจำนวน 19 หอ เลือกแบบเจาะจงมีคุณสมบัติดังนี้ ที่ผ่านการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทระดับ skill practice ขึ้นไป ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในปีงบประมาณ 2557 มีทั้งหมดจำนวน 114 คน 2) ผู้ป่วยโรคจิตเภทอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอ เลือกแบบเจาะจง ปีงบประมาณ 2556 เฉพาะที่แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้รับการดูแลตามรูปแบบที่ยังไม่พัฒนาจำนวน 546 คน 3) ผู้ป่วยโรคจิตเภท

อายุ 18 ปี ขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอ เลือกแบบเจาะจง ปีงบประมาณ 2557 เฉพาะที่แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการที่ คลินิกเฉพาะโรคจิตเภทโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นกลุ่มได้รับการดูแลรูปแบบที่พัฒนาจำนวน 778 คน

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทราบถึงการรักษาความลับ หรือการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง การเข้าถึงข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลคลินิกเฉพาะโรคจิตเภท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลจิตเวชชุมชนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่าย คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลแนวปฏิบัติการส่งชื่อยาทางไปรษณีย์ผ่านระบบประกันสุขภาพ (ดังกล่าวข้างต้น)

**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. แบบบันทึกผู้ป่วยมาตามนัดและการป่วยซ้ำ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะโรคจิตเภทเป็นผู้ลงบันทึก ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกเดือน

2. แบบบันทึกการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชนพยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์เป็นผู้ลงบันทึก ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกเดือน

3. แบบบันทึกผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ผ่านเครือข่าย พยาบาลจิตเวชชุมชนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์เป็นผู้ลงบันทึก ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกเดือน

4. แบบสอบถาม ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภท และแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายไปใช้ คณะกรรมการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประจำหอผู้ป่วยสอบถามพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละหอผู้ป่วย และนำผลมารายงานในการประชุมคณะกรรมการฯ

เครื่องมือข้อ 1 - 4 ก่อนนำมาใช้ในการวิจัย ได้รับการตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมจนสามารถดำเนินการเก็บข้อมูล

#### ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นเตรียมการทดลอง: 1) ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท 2) เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยคือคณะกรรมการพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งอยู่ประจำทุกหน่วยงาน 3) ประชุมชี้แจงรายละเอียดทุกขั้นตอนของการทำวิจัย แก่ผู้ช่วยผู้วิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองระหว่างปีงบประมาณ 2556 ให้การดูแลผู้ป่วยรูปแบบที่ยังไม่พัฒนา ปีงบประมาณ 2557 ให้การดูแลผู้ป่วยรูปแบบที่พัฒนา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ขึ้นประเมินผล ประเมินผลผู้ป่วยป่วยซ้ำ การมาพบแพทย์ตามนัด และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชนโดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างปีงบประมาณ 2556 กับปีงบประมาณ 2557 ด้านพยาบาลประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายในการประสานงาน

#### วิธีเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากทะเบียนผู้ป่วยมาตามนัดและการป่วยซ้ำแบบบันทึกการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน แบบบันทึกผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ผ่านเครือข่าย และรายงานการประชุม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุปประเด็นที่ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่ยังไม่ได้พัฒนา ในปีงบประมาณ 2556 และผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาแล้ว ในปีงบประมาณ 2557 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.43 และ 74.29 ตามลำดับ มีอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 36.45 และ 38.43 ตามลำดับ สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 51.84 และ 49.23 ตามลำดับ ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถม

ศึกษา ร้อยละ 31.32 และ 32.26 ตามลำดับ ว่างงาน ร้อยละ 35.90 และ 31.62 ตามลำดับ

ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ พบว่า ในปีงบประมาณ 2556 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ยังไม่พัฒนาป่วยซ้ำภายใน 90 วัน ร้อยละ 6.04 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่พัฒนาในปีงบประมาณ 2557 ที่มีการป่วยซ้ำภายใน 90 วันเพียงร้อยละ 2.05 การเปรียบเทียบการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน และการมาพบแพทย์ตามนัดระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบ

ที่ยังไม่พัฒนาในปีงบประมาณ 2556 และผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่พัฒนาในปีงบประมาณ 2557 พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชนและมาพบแพทย์ตามนัดเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในปีงบประมาณ 2557 (ตารางที่ 1, 2 และ 3) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอให้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเห็นว่าเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายใช้ได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ภายในเวลา 90 วัน ในปีงบประมาณ 2556 และปีงบประมาณ 2557

ปีงบประมาณ	การได้รับการดูแลด้วยรูปแบบที่พัฒนา	จำนวนผู้ป่วยจิตเภท (คน)	ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยซ้ำภายใน 90 วัน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ
2556	ไม่ได้รับ	546	33	6.04
2557	ได้รับ	778	16	2.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน และการมาพบแพทย์ตามนัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ยังไม่ได้รับการพัฒนา (ในปีงบประมาณ 2556) และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ได้รับการพัฒนา (ในปีงบประมาณ 2557)

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน		ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2556 (n = 546)	248	45.42	241	44.14
2557 (n = 778)	672	86.37	686	88.17

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายไปใช้ (n = 114)

เครื่องมือ	ความคิดเห็นต่อการนำเครื่องมือไปใช้ได้จริง	
	จำนวน	ร้อยละ
แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก	110	96.49
แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่าย	112	98.24

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ ที่พัฒนา พบว่า ทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากนโยบายของรัฐที่กำหนดให้หน่วยงานสถานบริการสุขภาพที่เป็นหน่วยบริการหลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและมั่นใจในการบริการของโรงพยาบาลสอดคล้องกับผลการประเมินสภาพการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ โดยคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพบริการ คณะกรรมการกลุ่มโรคจิตเภทโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และคณะกรรมการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากภายนอก ต้องการให้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2554) รูปแบบที่พัฒนาคือ เป็กลินิกเฉพาะโรคจิตเภทดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การสอนสุขภาพจิตศึกษา ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ บริการการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน ทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแลมีความต่อเนื่องครอบคลุมในทุกระยะของการเจ็บป่วยดังที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(2554) ได้กล่าวถึงการออกแบบระบบงานองค์กรไว้ว่า องค์กรต้องออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญที่เป็นความเชี่ยวชาญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ๆ สร้างความมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการ ทันเวลา มีระบบการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างไรก็ตามในขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่กำหนด ถ้าพบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้ พยาบาลเจ้าของไข้จะวิเคราะห์สาเหตุ แล้วนำข้อมูลประสานแพทย์ และทีมสหวิชาชีพเพื่อประชุมปรับแผนการดูแล และการเตรียมความพร้อมตามปัญหาความต้องการ

2. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผลการศึกษาพบว่า

2.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ยังไม่พัฒนา เข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน (ร้อยละ 45.42) น้อยกว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่พัฒนา (ร้อยละ 86.37) ถึง 2 เท่า ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่

ผู้ป่วยผู้ป่วยมีปัญหาอุปสรรคในการเดินทาง ระยะทางไกล ปัญหาด้านการเงิน และโรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มียา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา(พรประไพ แจกเต้าและคณะ, 2549; สุวดี วงศ์พนม, 2552) และจากที่กรมสุขภาพจิต (2557) กล่าวไว้ว่าการจัดการกับการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเพื่อลดการป่วยซ้ำ เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มขาดยา ให้พิจารณาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและให้จัดการที่สาเหตุนั้น การพัฒนาการเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชนครั้งนี้จึงน่าจะเป็นการดำเนินการที่ตรงกับสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน คือ การเดินทาง ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มียาตามแผนการรักษาซึ่งก็น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยป่วยซ้ำลดลงอีกด้วย

2.2 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ยังไม่พัฒนามาพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 44.14) น้อยกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่พัฒนา (ร้อยละ 88.17) ถึง 2 เท่า (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจาก เปิดคลินิกเฉพาะโรคจิตเภทมีโครงสร้างชัดเจนพยาบาลปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน ทีมสหวิชาชีพมีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีการให้ข้อมูล เน้นถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมาตรงวันนัด ผู้รับบริการมีความตระหนักเห็นถึงประโยชน์ของการมาตรวจตามวันนัด ได้รับการที่รวดเร็วขึ้น ได้พบแพทย์คนเดิม ด้านระบบบริการมีการจัดระบบบริการผู้ป่วยตรงวันนัด เพิ่มระบบการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเมื่อไม่มาตามนัดทันทีในวันนั้น ๆ

2.3 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนา ป่วยซ้ำภายใน 90 วัน (ร้อยละ 2.05) น้อยกว่า 3 เท่า ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับ

การดูแลตามรูปแบบที่ยังไม่พัฒนา (ร้อยละ 6.04) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเป็นระบบ พยาบาลมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลในแต่ละระยะของการพยาบาลมีการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลชัดเจน ทุกระยะ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นผลดีในการรักษา เกิดความพึงพอใจ และเกิดความร่วมมือในการรักษา เห็นได้จากการมาพบแพทย์ตามนัด ปีงบประมาณ 2557 มากกว่า ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2 เท่า ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ก็ได้ผลการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา (จันทนา ศรีวิศาล และนพรัตน์ ไชยขานี, 2548; จลี เจริญสรรพ, 2551; จลี เจริญสรรพ และเสาวลักษณ์ ยิ้มเย็น, 2558) ที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทซับซ้อนเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผลการวิจัยพบว่า อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทซับซ้อนในกลุ่มทดลองหลังจำหน่ายภายใน 3 เดือน และ 6 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของ ประทุม พลไท และนพรัตน์ ไชยขานี (2550) ที่นำแผนการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทซับซ้อนพบว่า อัตราการป่วยซ้ำภายใน 28 วัน 3 เดือน และ 6 เดือนของผู้ป่วยโรคจิตเภทซับซ้อนในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทและแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยป่วยซ้ำลดลง นอกจากนี้การเปิดบริการคลินิกเฉพาะโรคจิตเภทก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วย มีความสามารถและความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถวางแผนแก้ปัญหาของตนเองได้ ผู้ป่วยโรคจิตเภทแม้จะมี

การเตรียมความพร้อมทุกครั้งที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล แต่ด้วยความเสื่อมด้านความคิดทำให้ต้องมีการสอนให้ข้อมูลและเสริมพลังบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสุขภาพจิตศึกษามีผลต่อการไม่กลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท (รักสุดา กิจอรุณชัย, 2554; ทิพสมัย ทายะรังสี, จีระพรรณ สุริยงค์ และพิมพาภรณ์ แก้วมา, 2553) ดังนั้น การที่พยาบาลสอนสุขภาพจิตศึกษาซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบที่พัฒนานี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ลดการป่วยซ้ำของผู้ป่วยได้

2.4 ตรวจสอบความความยากง่ายและความสามารถในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทไปใช้พบว่า ร้อยละ 96.49 มีความเห็นว่าใช้ได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทฉบับร่าง หลังจากนั้น มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนแก้ไขถึง 3 ครั้ง ประกาศเป็นนโยบายของกลุ่มการพยาบาล ประชุมชี้แจงก่อนนำลงปฏิบัติจริง ขั้นตอนมีการปฏิบัติได้จริงมีการนิเทศติดตาม นอกจากนี้จากการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทไปใช้พบว่าร้อยละ 98.24 มีความเห็นว่าใช้ได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาแบบบันทึกครั้งนี้เป็นการพัฒนาต่อเนื่องของการพัฒนาโดยทีมสหวิชาชีพ กระบวนการพัฒนาทุกวิชาชีพมีส่วนร่วม ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล มีการประชุมชี้แจงก่อนนำลงปฏิบัติจริง ขั้นตอนมีการปฏิบัติได้จริงมีการนิเทศติดตามโดยผู้วิจัย

อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นการช่วยให้การดูแลผู้ป่วยและการพยาบาลให้มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในเรื่องการจัดระบบบริการคลินิกเฉพาะโรค การเข้าถึงการรักษาด้วยยาในชุมชน ให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. รูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์รูปแบบหนึ่งที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ตรงกับบริบทของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ ดร.สาทร ทรัพย์รวงทอง เป็นที่ปรึกษาด้านระเบียบวิธีการวิจัย ตรวจสอบ ปรับแก้เนื้อหา รายงานให้มี ความครอบคลุมสมบูรณ์

#### เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2550). *ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท(ภาคผนวก)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2557). *เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบ*

- สุขภาพจิตและจิตเวชระยะที่ 2 วันที่ 15-16 กันยายน 2557. นนทบุรี: โรงแรมริชมอนด์. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2554). *สถิติการมารับบริการและสถิติผู้ป่วยใน*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จลิตี เจริญสรทรัพย์ และ เสาวลักษณ์ ยิ้มเขื่อน. (2558). *ผลของการใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมต่อความสามารถและภาระการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลอัตราการป่วยซ้ำและการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จันทนา ศรีวิศาล, และ นพรัตน์ ไชยขำนิ. (2548). *ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติ และอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- ทิพสมัย ทายะรังสี, จีระพรรณ สุริยงค์ และ พิมพาภรณ์ แก้วมา. (2553). *ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อการดูแลตนเองและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลสวนปรุง, เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง*.
- เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์, ชีระ ศิริมุต, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, สภาวรัตน์ พวงรัตดา และ กนกวรรณ สุดศรีวิไล. (2556). *ระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช: โครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมาย* เร่งรัดภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- ประทุม พลไท และ นพรัตน์ ไชยขำนิ. (2550). *ผลของระบบการวางแผนจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและผู้ดูแล และอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- พรประไพ แจกเต่า, นิรมล โกสียพันธ์, จลิตี เจริญสรทรัพย์, สัมพันธ์ มณีรัตน์, พรทิพย์ โพธิ์ครูประเสริฐ และ อภรณ์ สุวรรณเจษฎาเลิศ. (2549). *โครงการสนับสนุนด้วยระบบประกันสุขภาพทางไปรษณีย์*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- รักสุดา กิจจรุณชัย. (2554). *ผลของสุขภาพจิตศึกษาต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 20(3), 154-162.
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2554). *รายงานประเมินความเสี่ยงกระบวนการดูแลผู้ป่วย*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2554). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สุวดี วงษ์พนม. (2552). *การพัฒนากระบวนการส่งยาด้วยระบบประกันสุขภาพทางไปรษณีย์*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2547). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์*.

เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ความ  
เป็นเลิศทางการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวช วันที่ 20-21 กันยายน 2547.

Lieberman, J. A., Stroup, T. S., McEvoy, J. P.,  
Swartz, M. S., Rosenheck, R. A., Perkin,  
D.O., et al. (2005). Clinical Antipsychotic  
Trials of Intervention Effectiveness  
(CATIE) Investigator: Effectiveness of  
antipsychotic drugs in patients with chronic  
schizophrenia. *The New England Journal  
of Medicine*, 353(12), 1209-1223.

Meijel, V. B., Gaag, V. D. M., & Kahn, S. R.  
(2003). Relapse prevention in patients  
with schizophrenia. *The British Journal of  
Psychiatry*, 184(3), 345-351.

Ropcke, B., & Eggers, C. (2005). Early-onset  
schizophrenia A 15-year followup. *European  
Child & Adolescence Psychiatry*, 14(6),  
341-350.

Sadock, J. B., & Sadock, A. V. (2000). *Comprehen-  
sive textbook of psychiatry*. Philadelphia:  
Lippincott Williams & Wilkins.