ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับผู้ดูแลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

The Effect of the Online Psychoeducation Program on Health Literacy and Knowledge about Caring of Person with Schizophrenia

สุนทรี ขะชาตย์[1], เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์[1], สุพัตรา จันทร์สุวรรณ[1], ปวิดา โพธิ์ทอง[1], ศศิธร เนียมอินทร์[2], ภัทรพร เจริญดี[2]

Soontaree Khachat[1], Saowalak Sripho[1], Supattra Chansuvarn[1], Prawida Photong[1], Sasithorn Neamin[2], Pattaraporn Charoendee[2]

[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, [2]โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

[1]Boromarajonani Collage of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Chaophrayayommarat Hospital

Corresponding author: Saowalak Sripho; Email: Saowalak@snc.ac.th

Received: February 5, 2025 **Revised:** December 30, 2025 **Accepted:** March 31, 2026

บทคัดย่อ

สุขภาพจิตศึกษามีความสำคัญสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพราะส่งผลถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับผู้ดูแลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Jorm ซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง .80-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ซึ่งมีค่าเท่ากับ .96 และ Kuder-Richardson coefficient ได้เท่ากับ.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง สำหรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกับกลุ่มควบคุม สรุปว่า โปรแกรมนี้มีผลต่อการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช ในบริบทที่มีข้อจำกัดของเวลาและระยะห่างทางสังคม แต่ยังต้องศึกษาและพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวให้สามารถสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพจิตด้วย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ; ความรู้โรคจิตเภท; สุขภาพจิตศึกษา; ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

The Effect of the Online Psychoeducation Program on Health Literacy and Knowledge about Caring of Person with Schizophrenia

Soontaree Khachat[1], Saowalak Sripho[1], Supattra Chansuvarn[1], Prawida Photong[1], Sasithorn Neamin[2], Pattaraporn Charoendee[2]

[1]Boromarajonani Collage of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Chaophrayayommarat Hospital

Corresponding author: Saowalak Sripho; Email: Saowalak@snc.ac.th

Received: February 5, 2025 **Revised:** December 30, 2025 **Accepted:** March 31, 2026

Abstract

Psychoeducation is necessary for caregivers of patients with schizophrenia, as it directly impacts their ability to provide home-based care. This quasi-experimental research aimed to study the effects of an online psychoeducation program for caregivers on health literacy and knowledge regarding schizophrenia care. The sample consisted of 60 caregivers of schizophrenic patients at a psychiatric outpatient department of a hospital, selected through purposive sampling. They were divided into an experimental group (n=30) and a control group (n=30). The research instruments were developed based on Jorm's concept of mental health literacy. The experimental tool was the online psychoeducation program, while data collection tools included a personal information questionnaire, a health literacy scale, and a schizophrenia care knowledge scale. These instruments were validated for content validity by experts, with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from .80 to 1.00. Reliability coefficients were tested using Cronbach's alpha coefficient (resulted in .96) and the Kuder-Richardson coefficient (resulted in .81), respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent sample t-tests. The results revealed that the experimental group's mean score for health literacy regarding schizophrenia care showed no significant difference when compared before and after the experiment or when compared with the control group post-experimentation. However, regarding knowledge of schizophrenia care, the experimental group had a significantly higher mean score after the intervention compared to their baseline and when compared to the control group post-experiment. In conclusion, this program is effective in increasing caregivers' knowledge of schizophrenia care within the context of time constraints and social distancing. Nevertheless, further study and development are needed to enhance the program's capability to promote mental health literacy.

Keywords: health literacy; knowledge about schizophrenia; psychoeducation; schizophrenic person's care giver

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีลักษณะเฉพาะของความบกพร่องในการรับรู้ความเป็นจริง ความคิดหลงผิด และกระบวนการคิดผิดปกติส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ในปีพ.ศ.2565 องค์การอนามัยโลก รายงานผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคนทั่วโลกหรือ 1 ใน 300 คน (.32%)[1] ส่วนในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตรายงาน ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีจำนวน 299,771 คน จากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งสิ้น 2,904,328 คน คิดเป็นร้อยละ 10.32[2] จะเห็นได้ว่าโรคนี้ส่งผลกระทบต่อต่อประชาชนจำนวนมาก และภาวะผิดปกติของที่เกิดจากโรคนี้ทำให้เกิดอาการทางจิตส่งผลต่อความพิการอย่างมากและส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิตทั้ง บุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสกำเริบกลับเป็นซ้ำและต้องกลับมารับพักการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช จากปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การไม่มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การใช้สารเสพติด และการจัดการทางอารมณ์ในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการลดการกำเริบของโรคจิตเภทได้[3] ถ้าผู้ดูแลและครอบครัวไม่มีความพร้อมในการรับผู้ป่วยจิตเภทไปดูแลต่อที่บ้าน ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคจิตเภทไม่ดี ดังนั้นการให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการปรับเปลี่ยนความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลที่ถูกต้อง จึงเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างเหมาะสม[3] ซึ่งการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหรือการเจ็บป่วยทางจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตอย่างชัดเจน คลอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่น การรักษา การสังเกตอาการ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ วิธีการรับมือกับการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง ผลกระทบของการเจ็บป่วย และแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ในชุมชน[4]

นอกจากนี้การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตช่วยให้ผู้ดูแลรู้จักแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต และลดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง[5] เมื่อผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคจิตเภทและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างต่ำ[6] ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเป็นความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการมีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงปัจจัยเสี่ยง อาการของโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและยอมรับต่อการเจ็บป่วยทางจิต สามารถจัดการ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และขอรับความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม[7] โดยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Jorm[8] แบ่ง เป็น 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการจำแนกปัญหาด้านสุขภาพจิต 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือจากมืออาชีพ 5) ทัศนคติที่จะช่วยในการจำแนกและขอความช่วยเหลือ และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษามีผลต่อความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน[9] ส่วนโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจของบุคคล[10] ซึ่งมีการนำ Application ในสมาร์ตโฟนมาใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแล[11] และยังพบว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ดูแลเน้นที่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและการดูแล ยังขาดการประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิต อีกทั้งโปรแกรม

สุขภาพจิตศึกษาส่วนใหญ่เป็นแบบเผชิญหน้าทำกิจกรรมร่วมกันเป็นรายกลุ่ม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง ทำให้ผู้รับบริการต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลทางสุขภาพจิตสำหรับครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทางออนไลน์ของ Sara Barbeito และคณะ[12]พบว่าการใช้ช่องทางออนไลน์ในการให้ความรู้สุขภาพจิตหรือทำกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวสามารถดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ดีขึ้น แม้ว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบเผชิญหน้าจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ดูแล แต่ในการให้สุขภาพจิตศึกษาดังกล่าวในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ซึ่งต้องให้บริการครอบคลุมทั้งการให้บริการคัดกรอง การให้บริการทางด่วน การสัมภาษณ์และการประเมินก่อนพบแพทย์ การบริการตรวจวินิจฉัยรักษา การให้บริการหลังพบแพทย์[13] ทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลา เป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล แต่การให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้มากขึ้น ตามเวลานัดหมายที่สะดวกของพยาบาลและผู้ดูแล โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่มีจำกัด และยังเป็นทางเลือกในการให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น สถานการณ์การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสต่าง ๆ อีกด้วย

ดังนั้นเพื่อการให้สุขภาพจิตศึกษาที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยไม่ต้องมีข้อจำกัดของระยะเวลา และลดปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ของ Jorm[8] มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ความรู้ที่คลอบคลุม และเกิดความรู้และความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และลดอาการทางจิตกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล

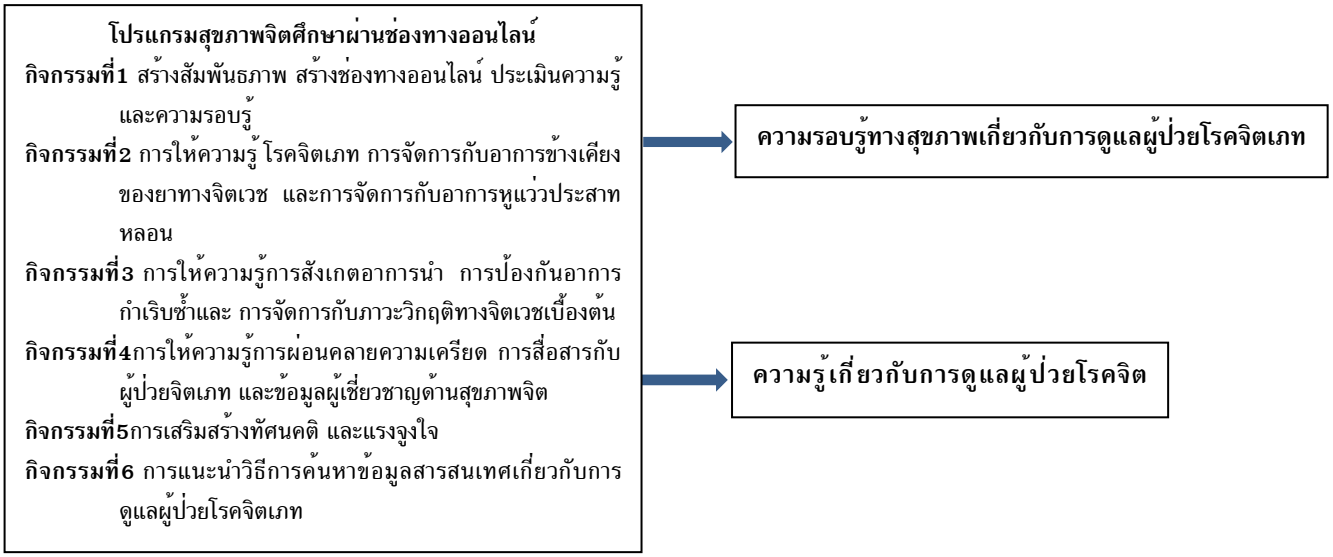
สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังเข้าร่วมการทดลองมีความแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังเข้าร่วมการทดลองมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและสร้างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทและการดูแล และใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm[8] 6 องค์ประกอบ

คือ 1) ความสามารถในการจำแนกปัญหาด้านสุขภาพจิต 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือจากมืออาชีพ 5) ทัศนคติที่จะช่วยในการจำแนกและขอความช่วยเหลือ และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ในการประยุกต์ใช้ให้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวน 6 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เกิดการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่กำหนดดังภาพที่ 1



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental method) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง (two group pretest-posttest design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับผู้ดูแลต่อ**ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท**

ประชากร ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชตั้งแต่เดือนมีนาคม-เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง หรือบุตรเพียงคนใดคนหนึ่งที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยจิตเภท 2) เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการดำรงชีวิตโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นมากกว่า 6 เดือน ขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างรางวัลใดๆ 3) มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งเพศชายหรือหญิง 4) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ 5) มีอุปกรณ์สมาร์ทโฟนและสามารถเข้าถึงอินเตอร์เนตและมีความสามารถในการใช้แอปพลิเคชัน LINE ไลน์ โดยมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีปัญหาอุปสรรคไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯได้ครบทุกกิจกรรม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดด้วยโปรแกรม G power version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t -test) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .9 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยไพจิตร พุทธรอด และกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ[14] และศิรินันท์ ทองดี[15] ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .81 แล้วนำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 54 ราย ทั้งนี้ได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคประจำตัว

ส่วนที่2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 4 ข้อ 2) ทักษะการเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 4 ข้อ 3) ทักษะการไต่ถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 4 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 4 ข้อ และ 5) ทักษะการนำไปใช้ในการเลือกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 4 ข้อ โดยมีการให้คะแนนระดับความสามารถ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้ทำ ให้ 0 คะแนน ทำได้ยากมาก ให้ 1 คะแนน ทำได้ยาก ให้ 2 คะแนนทำได้ง่าย ให้ 3 คะแนน และทำได้ง่ายมาก ให้ 4 คะแนน ซึ่งมีค่าคะแนนของแบบสอบถามดังกล่าวอยู่ระหว่าง 0-80 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทดังนี้ คะแนนรวม 0-40 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ คะแนนรวม 41-60 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และ คะแนนรวม 61-80 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี

ส่วนที่3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย โรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวช การจัดการกับอาการหูแว่วประสาทหลอน การสังเกตอาการนำ การป้องกันอาการกำเริบซ้ำ การจัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวชเบื้องต้น การผ่อนคลายความเครียด การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท วิธีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาต่อเนื่อง โดยมีการให้คะแนน ได้แก่ ข้อที่ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน ซึ่งมีค่าคะแนนของแบบวัดความรู้ดังกล่าวอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทดังนี้ คะแนนรวม 0-4 คะแนน หมายถึงความรู้ระดับน้อย คะแนนรวม 5-7 คะแนน หมายถึงความรู้ระดับปานกลางและ คะแนนรวม 8-10 คะแนน หมายถึงความรู้ระดับมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพสุขภาพจิต ของ Jorm[7] รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษา 6 กิจกรรม ครั้งละ 30 นาที นำเสนอตามตารางดังนี้

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่1 สร้างสัมพันธภาพ สร้างช่องทางออนไลน์ ประเมินความรู้ และความรอบรู้	สัปดาห์ที่1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย โดยใช้แอปพลิเคชัน LINE ในการส่งแบบประเมินออนไลน์ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่โปรแกรมกำหนดและนัดหมายเวลาที่ผู้ดูแลสะดวกเป็นรายบุคคล
กิจกรรมที่2 การให้ความรู้ โรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวช และอาการหูแว่วประสาทหลอน	สัปดาห์ที่2 สอนและให้คำแนะนำโดยใช้แอปพลิเคชัน LINE ทั้ง VDO call ร่วมกับสื่อออนไลน์ คลิปวิดิโอและสรุปสาระสำคัญโดยใช้Infographics และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม จำนวน 2 ครั้ง
กิจกรรมที่3 การให้ความรู้การสังเกตอาการนำการป้องกันอาการกำเริบซ้ำและ การจัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวชเบื้องต้น	สัปดาห์ที่3ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมที่2 และให้ความมั่นใจแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 2 ครั้ง
กิจกรรมที่4 การให้ความรู้การผ่อนคลายความเครียด การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท และข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	สัปดาห์ที่4 สอนและให้คำแนะนำ สาธิตเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดยกตัวอย่างสถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลองสาธิตย้อนกลับ และการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตบำบัด รวมทั้งการแนวทางติดต่อเพื่อขอรับบริการหรือขอความช่วยเหลือ กรณีมีปัญหา จำนวน 2 ครั้ง
กิจกรรมที่5 การเสริมสร้างทัศนคติ และแรงจูงใจ	สัปดาห์ที่5 ครั้งที่1การให้กลุ่มตัวอย่างบอกสิ่งที่ภาคภูมิใจในตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากประสบการณ์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและยกตัวอย่างคำสร้างแรงบันดาลใจและสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่อง หรือการขอความช่วยเหลือ กรณีมีปัญหา และให้คำชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยจิตเภท
กิจกรรมที่6 การแนะนำวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	สัปดาห์ที่5 ครั้งที่2 อธิบายขั้นตอนการค้นหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากแหล่งที่น่าเชื่อถือและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผู้ดูแลสามารถขอสอบถามข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพิ่มเติมจากจิตแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และนักจิตวิทยาคลินิกที่ให้การดูแลและปฏิบัติงานในแผนกคลินิกจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนัดหมายส่งแบบประเมินความรู้และความรอบรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาออนไลน์ให้ผู้ดูแลตอบกลับ ภายในสัปดาห์ที่6 ผ่านไลน์เป็นรายบุคคล โดยกล่าวการสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าว พร้อมทั้งขอบคุณ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้**เกี่ยวกับการดูแล**ผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน และจิตแพทย์ 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษา และวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยหาค่าIOC (Index of item Objective Congruence) เท่ากับ .80-1.00 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ**เกี่ยวกับการดูแล**ผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล และแบบวัดความรู้**เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแล**ผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ซึ่งแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ**เกี่ยวกับการดูแล**ผู้ป่วยโรคจิตเภท หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha Coefficient ได้เท่ากับ .96 ส่วนแบบวัดความรู้**เกี่ยวกับการดูแล**ผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Kuder-Richardson Coefficient ได้เท่ากับ .81

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยมี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ภายหลังได้รับอนุญาตให้สามารถเข้าดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะดำเนินการ คุณสมบัติและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง และการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลที่จำเป็นให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรับทราบพร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยให้ทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที

2.2 ผู้วิจัยสร้างไลน์และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นรายบุคคล และกำหนดข้อตกลงการเข้าร่วมอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไลน์ดังกล่าวใช้สำหรับการสื่อสาร โดยการส่งข้อความข้อมูลที่จำเป็น การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตตามกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมในรูปแบบ VDO call การการส่งแบบสอบถามออนไลน์ การส่งสื่อออนไลน์และ Infographics ที่เกี่ยวข้อง และการถามตอบข้อสงสัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเท่านั้น

2.3 ผู้วิจัยนัดหมายเวลากลุ่มทดลองในการทำกิจกรรมให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางในไลน์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติโดยให้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและนัดหมายการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระยะเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (post-test)

2.4 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์กับกลุ่มทดลองโดยการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความ

ร่วมมือในการทำการวิจัยครบทุกขั้นตอน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ผ่านแอปพลิเคชัน LINE จากอุปกรณ์สมาร์ทโฟน ร่วมกับการใช้ Infographics ที่ ผสมผสานคลิปวิดีโอจากสื่อออนไลน์ของกรมสุขภาพจิตและแหล่งสืบค้นต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นความรู้ที่กำหนดในโปรแกรมฯ โดยกำหนดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่เกิน 30 นาที จนครบทุกกิจกรรม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

ตัวอย่างรูปภาพ การทำกิจกรรมในโปแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์



3. ขั้นการประเมินผล ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังการทดลอง(post-test) ผ่านการใช้แอปพลิเคชัน LINE และส่งข้อความเกี่ยวกับการสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้เรียนรู้ แจ้งการปิดโครงการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งส่ง Infographics และคลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องให้กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง เมื่อได้รับคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Independent sample t - test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช เอกสารรับรองหมายเลข YM006/2566 ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 โดยผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมถึงสิทธิในการยุติเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใด ๆต่อการรับการบำบัดรักษา โดยข้อมูลจะถูกปกปิดเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบ

ยินยอมก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาผ่านทางช่องทางออนไลน์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพทั้งสองกลุ่ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรอบรู้ทางสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท							
ก่อนเข้าร่วม	48.30	2.82	46.80	2.53	29	-.33	.73
หลังเข้าร่วม	49.63	2.74	47.86	2.48	29	-.30	.76

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังเข้าร่วมการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของทั้งสองกลุ่ม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท							
ก่อนเข้าร่วม	4.13	.28	4.10	.21	29	.34	.73
หลังเข้าร่วม	6.26	.37	4.00	.20	29	-4.54	.000

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ

30 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้ง 6 กิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ พบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ยังมีข้อจำกัดในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิต แม้ว่าโปรแกรมดังกล่าวจะมีการประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6 องค์ประกอบ ของ Jorm[8] ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ สร้างช่องทางออนไลน์ ประเมินความรู้ และความรอบรู้ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ โรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวช และการจัดการกับอาการหูแว่วประสาทหลอน กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้การสังเกตอาการนำ การป้องกันอาการกำเริบซ้ำและ การจัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวชเบื้องต้น กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้การผ่อนคลายความเครียด การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท และข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างทัศนคติ และแรงจูงใจ และกิจกรรมที่ 6 การแนะนำวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้ Application LINE และสื่อออนไลน์ที่น่าสนใจ โดยมีกิจกรรมตามแนวทางการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต[7] เกี่ยวกับการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ใช้ภาษาที่เรียบง่าย ใช้สื่ออื่น ๆ เช่นรูปภาพ วิดีโอ การวาดภาพประกอบ การให้ข้อมูล แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงง่าย แต่เนื่องจากบางกิจกรรมในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีความจำเป็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ระยะเวลาร่วมกันในการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างทัศนคติ และแรงจูงใจ และ กิจกรรมที่ 6 การแนะนำวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งต้องใช้การอภิปรายกลุ่ม การสะท้อนคิด และการฝึกกลุ่มย่อย แต่กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดของระยะเวลาที่สะดวกตรงกันทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิต จึงไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุโณทัย ปาทาน และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์[16] อธิบายว่า โปรแกรมที่ช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ต้องใช้เทคนิคและวิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การสาธิต การฝึกกลุ่มย่อย การทวนความเข้าใจ การอภิปรายกลุ่ม การสะท้อนคิด การใช้ตัวแบบ และการแสดงบทบาทสมมุติร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีประสิทธิภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวช การจัดการกับอาการหูแว่วประสาทหลอน การสังเกตอาการนำ การป้องกันอาการกำเริบซ้ำ การจัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวชเบื้องต้น การให้ความรู้การผ่อนคลายความเครียด การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท โดยให้ความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ สัปดาห์ละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 6

สัปดาห์ส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของกุลยาณิชพงศ วงหนูพะเนาว์[9] พบว่าการให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา อย่างต่อเนื่อง 5 สัปดาห์ สามารถทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีระดับความรู้มากขึ้น อีกทั้งการให้สุขภาพจิตศึกษาโดยผ่านช่องทางออนไลน์ โดยใช้ Application LINE ร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ที่น่าสนใจ ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และการจดจำสาระสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลทางสุขภาพจิตสำหรับครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทางออนไลน์ของ Sara Barbeito และคณะ[12] พบว่าการใช้ช่องทางออนไลน์ในการให้ความรู้สุขภาพจิตหรือทำกิจกรรมการดูแลต่างๆ ช่วยให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวสามารถดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ดีขึ้น ซึ่งการเพิ่มความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ถือเป็นการสนับสนุนครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทอีกด้วย[17]และ จากการศึกษาของ I Wayan Darsana และพบว่าการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตเวชออนไลน์ยังช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้มากกว่าแบบไม่ใช่ออนไลน์จึงสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการกำเริบของโรคของผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยการใช้สื่อออนไลน์มีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งในด้านการดำเนินการและด้านเวลา ทำให้การเข้าถึงบริการดูแลรักษาเป็นไปได้จริง และอำนวยความสะดวกให้ครอบครัวสามารถรับบริการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง[18] อีกทั้งการให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ยังเป็นทางเลือกในการให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้หรือคำแนะนำทางสุขภาพจิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลา และระยะห่างทางสังคม ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล

สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ที่มีการประยุกต์แนวคิดหลักการความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ของ Jorm มาใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางสุขภาพจิตร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ที่น่าสนใจ ช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ลดปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล จากข้อจำกัดของระยะเวลา และยังเป็นทางเลือกในการให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีความจำเป็นต้องเว้นระยะห่างทางสังคม แต่มีข้อจำกัดในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิต เกี่ยวกับการใช้ระยะเวลาที่ตรงกันของกลุ่มตัวอย่างในการร่วมบางกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างทัศนคติ แรงจูงใจ เช่นการฝึกกลุ่มย่อย การสะท้อนคิดร่วมกัน และการฝึกการค้นหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิต จึงต้องมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของผู้ดูแลในการร่วมกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพจิตส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอาการทางจิตกำเริบซ้ำและการกลับเข้าพักรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลควรนำโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ไปใช้ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชรายใหม่และรายเก่าที่มารับการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาและพัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลโดยการเพิ่มการใช้เทคนิคและวิธีการสอนที่หลากหลาย

2) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ต่อความรู้ ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลเป็นระยะเวลา อย่างต่อเนื่อง เพื่อยืนยันประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่ช่วยให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. 2022 [cited 10 January 2024]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia
2. Deparment of Mental Health. Report of psychiatric patient [Internet]. 2023 [cited 20 January 2024]. Available from: https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/(in Thai)
3. Thiensan T. Psychiatric and mental health nurses with the roles of family preparedness of schizophrenic patients care in the community. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2018;30(2):1-15. (in Thai)
4. Kaewjant N, Kabkumba C. Psychiatric Nursing. Khon Kaen:Khon Kaen University.2023. (in Thai)
5. Meanmit S, Wongpanarak N. The relationships between mental health literacy, social support, quality of life, and caregiver burden in caregivers of people with schizophrenia. Journal of Health and Nursing Education 2024;30(1):50-64. (in Thai)
6. Kijaroonchai R, Srinagarind S. Survey on Health Literacy and Health Behaviors in Patients with Stable Schizophrenia .Med J 2024; 39(5):512-9. (in Thai)
7. Division of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health. Guidelines for enhancing mental health literacy of the public. [Internet]. 2024 [cited 23 September 2024].Available from: https://dmh-elibrary.org/items/show/1536 (in Thai)
8. Jorm AF. Mental Health Literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. The British Journal of Psychiatry2000;177(5):396-401. doi: 10.1192/bjp.177.5.396.
9. Wongnuphanao K. The effect of psychoeducation program on the knowledge of caregivers of schizophrenia patients in the community. Journal of Environmental and Community Health2024;9(6):861-70. (in Thai)
10. Mokekhaow K, Jumpated M, Surangsri S, Mahagun C. The effect of a mental health literacy promotion program on mental health self-care ability of people. Nursing Journal of the Ministry of Public Health2023;33(2):86-96. (in Thai)

11. Khinanti B, Salaeming N, Thaworawan M, Klinom K, Darunikorn K, Prasomruk P. The Effect of smartphone applications on mental health literacy and mental health care behaviors of caregivers for dependent elderly in chanuman district amnat charoen province. Journal of Nursing and Health Sciences, Nakhon Phanom University2024:2(1);1-11. (in Thai)
12. Barbeito S, Sánchez-Gutiérrez T, Antonio Becerra-García J, González Pinto A, Caletti E, Calvo A systematic review of online interventions for families of patients with severe mental disorders. Journal of Affective Disorders2020; 263 (15):147-54. [cited 27 September 2025]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719310924
13. Sukmak V. Nursing Care plans for continuity of care in psychiatric Nursing 2. Mahasarakham: Baanlaesuan Publishing.2024. (in Thai)
14. Phuttharod P, Silpakamphiset K. The effect of a mental strength enhancement program on self-esteem and depression among elderly people with depression. Nakhon Ratchasima Rajabhat University Journal of Research and Development.2021;15(1):70-82. (in Thai)
15. Thongdee S. The effect of a mental health promotion program for the elderly based on positive psychology. Bangkok: Srinakharinwirot University.2021. (in Thai)
16. Pathan A, Mongkolsomlit S. Effectiveness of Mental Health Care Literacy Promotion Program of Elderly People among Village Health Volunteers, Pathumthani Municipalality Province. Journal of Behavioral Science for Development (JBSD) 2020;12(2):215-32. (in Thai)
17. Lakkanasirorat M, Lukkanawiwat J, Phutharod P. Effects of family support program in increasing the knowledge of patients with schizophrenia and rehabilitation schizophrenia patients. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health2025;39(1):85-101. (in Thai)
18. Darsana I W, Swarjana I K, Rahayuni I R, Sandra Putra I Putu Gde Yudara. The Effectiveness of Online-Based Psychoeducation in Improving Family Caregivers' Ability to Care for Schizophrenia Patients: A Scoping ReviewBabali Nursing Research 2025; 6(2):390-407