

**การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง  
หอผู้ป่วยใจสว่าง โรงพยาบาลสกลนคร**

**Discharge Planning for Schizophrenia Patients with violence behavior  
at Jaisawang Ward in Sakonnakhon Hospital**

**พว.ยุพิน แก้วนา**

# ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

- โรคจิตเภท(**schizophrenia**) กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของความคิด ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตัวเอง การใช้ชีวิตในสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มเป็นช่วงปลายวัยรุ่น โรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร
- เป็นเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของโลก





โรคจิตเภท การดำเนินของโรคมีความรุนแรงและเรื้อรัง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (**Serious Mental Illness: SMI**) เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท

พบลักษณะของความรุนแรง 4 ประเภท

1) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชนมากที่สุด

ร้อยละ 49.09

2) เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิตร้อยละ 33.19

3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นร้อยละ 3.75

4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) ร้อยละ 6 และลักษณะความรุนแรงมากกว่า 1 ข้อขึ้นไป ร้อยละ 3.65



## จิตเภทพฤติกรรมรุนแรง

เนื่องจากมีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ขาดยา ไม่ได้ได้รับการรักษา ต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและมีปัจจัยกระตุ้นคือการใช้สุรา/สารเสพติด ทำให้เกิดอาการหลงผิด หวาดระแวง

รายงานการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทของสถาบันสมเด็จเจ้าพระยาในปี2558ภายใน28วันและ90วันหลังจำหน่ายร้อยละ7.23 และ15.19ตามลำดับสาเหตุกลับเป็นซ้ำได้แก่ ขาดความร่วมมือในการรักษา ไม่รับประทานยา ใช้สารเสพติด



# หอผู้ป่วยใจสว่าง โรงพยาบาลสกลนคร

เปิดบริการเมื่อ 15 ต.ค.2563 จำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ 2564 และ 2565

(ต.ค.64-มิ.ย.65) จำนวน 362 และ 268 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 156 และ 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.09 และ 46.27 ของผู้ป่วยทั้งหมดกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 2.4 และ 1.027

วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เนื่องจากมีอาการกำเริบซ้ำ ขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย มีความเครียดและบางรายใช้สุรา/สารเสพติด ทำให้เกิดอาการหลงผิด หวาดระแวง ก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเองผู้อื่น ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรง เรื้อรังเช่น ญาติผู้ดูแลหวาดกลัว เบื่อหน่ายในการดูแล การเข้าถึงระบบบริการ สถานบริการด้านสุขภาพจิต



## การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน

ต้องมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่เข้มข้น มีความครอบคลุม ต่อเนื่องและตอบสนองตามความต้องการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล ควรเตรียมความพร้อมในทุกด้าน ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย โดยร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายชุมชน



# การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง หอผู้ป่วยใจสว่าง โรงพยาบาลสกลนคร

ใช้หลัก **D-METHOD** ให้สุขภาพจิตดีกับผู้ป่วยและญาติ  
ผู้ดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและบริบท ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง และการ  
สนับสนุนทางสังคม

การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ และเป็นองค์รวม จะช่วยลดการ  
กลับเข้ามารักษาซ้ำโดยไม่ตั้งใจ ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดต้นทุน  
ค่าเสียโอกาส รวมทั้งญาติมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

1. ประเมินผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับทัศนคติ การรับรู้โรคจิตเภท การรักษา การสังเกตอาการทางจิต การจัดการและการสนับสนุนทางสังคม

ตามหลัก **D-METHOD**

**D = DISEASE**

**M = MEDICATION**

**E = ENVIRONMENT AND ECONOMIC**

**T = TREATMENT**

**H = HEALTH**

**O = OUT PATIENT REFERRAL**

**D = DIET**

2. วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและแหล่งสนับสนุนในชุมชน

4. ประเมินติดตามการดูแลต่อเนื่อง



ประเมินผลลัพธ์

1. ประเมินอาการทางจิต (**BPRS**)

2. ประเมินความสามารถโดยรวม (**GAF**)

3. แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (10 ด้าน)

# เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินอาการทางจิต (**Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS**)
3. แบบประเมินความสามารถโดยรวม (**Global Assessment of Function (GAF) Scale**)
4. แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (10 ด้าน)
5. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นรายบุคคล  
โดยผู้วิจัยใช้หลัก **D-METHOD** ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มี 5 ขั้นตอน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่ที่พฤติกรรมรุนแรงมี 5 ขั้นตอน

## 1. ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนแรกเริ่ม

ด้านครอบครัว/ญาติผู้ดูแล

-สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว /ญาติผู้ดูแล

-เล่าระบายความทุกข์ ภาระการดูแลผู้ป่วย...

-ข้อมูลที่จำเป็น



○ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่ที่พฤติกรรมรุนแรงมี 5 ขั้นตอน

## 1. ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่แรกเริ่ม

ด้านผู้ป่วย

○ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเมินอาการทางจิต (**BPRS**)  
ประเมินความสามารถโดยรวม (**GAF**) ให้การดูแลตามแผนการ  
ดูแลรักษาตามปกติ



## 2. ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการจำหน่าย ระหว่างรักษาในหอผู้ป่วยใจสว่าง

### ด้านผู้ป่วย

ประเมินอาการทางจิต (**BPRS**) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36  
ตามเกณฑ์การตัดเข้า ก่อนให้สุขภาพจิตศึกษา

- 1) ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สำรวจ การรับรู้การเจ็บป่วยและทัศนคติต่อการเจ็บป่วย การรักษา ประเมินความรู้เรื่องโรคและยา แหล่ง สนับสนุนทางครอบครัวญาติผู้ดูแล และในชุมชน เป็นเวลา 45-60 นาที

### ด้านทีมสหสาขา

- 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ นำข้อมูลจากครอบครัว ผู้ดูแล และจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรง มากำหนดเป้าหมายการวางแผน จำหน่าย

### 3. ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

#### 1) ด้านผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ ปัจจัยการป่วยทางจิต สารเสพติด สารที่เป็นสาเหตุให้อาการทางจิตกำเริบ อาการและอาการแสดง และวิธีการรักษา เป็นเวลา 45-60 นาที
- สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เกี่ยวกับยาต้านโรคจิต อาการข้างเคียง การจัดการอาการข้างเคียง การจัดการความเครียดเป็นเวลา 45-60 นาที



### 3.ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

2) ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน เตรียมครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน ประชุมครอบครัว ญาติผู้ดูแล ร่วมกับ ทีมสหสาขา ผู้นำชุมชนและหรือ ตัวแทนแหล่งสนับสนุน ในชุมชน เพื่อร่วมกันสนับสนุนดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มี พฤติกรรมรุนแรงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



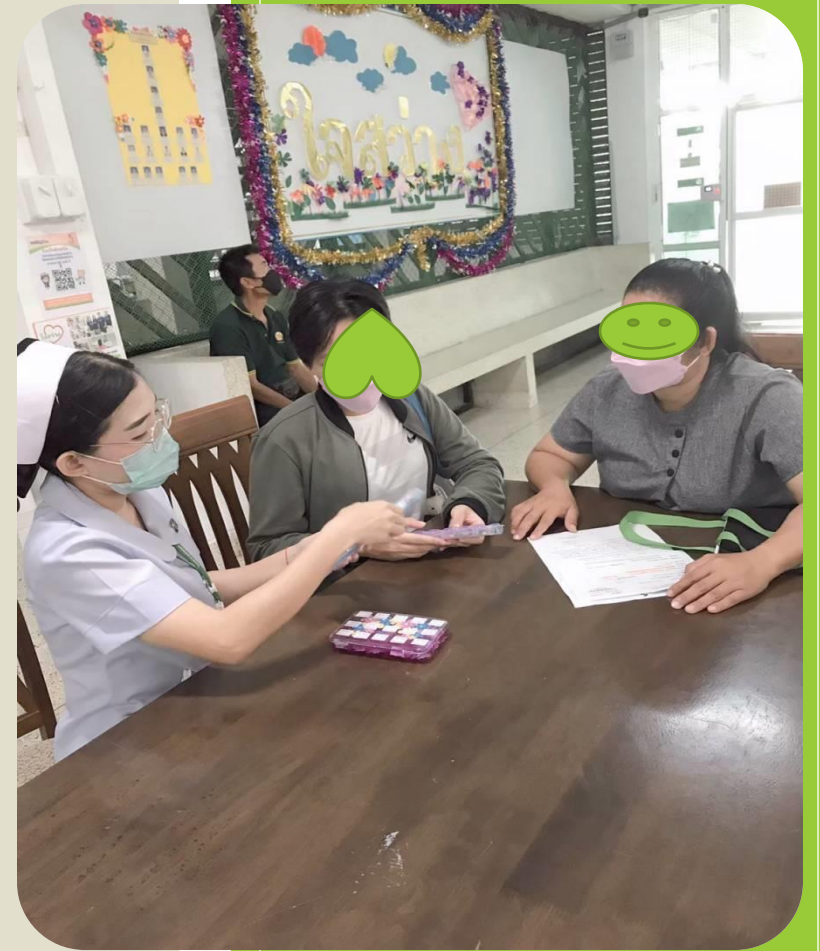
## 4. ขั้นตอนที่ 4 การจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

1) ทีมสหวิชาชีพ สรุป ทบทวนความครบถ้วน  
ตามเป้าหมายและการวางแผนจำหน่ายตาม  
หลัก **D-METHOD**



## 4. ขั้นตอนที่ 4 การจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

2) ให้การปรึกษาครอบครัวโดยให้ผู้ป่วยจิตเภท และครอบครัวผู้ดูแล สื่อสาร ทำข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้เกิดส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มุ่งเน้นสัมพันธภาพ ความเอื้ออาทร การดูแลจัดยา การสื่อสาร การอยู่ร่วมกัน กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย อาหาร การป้องกันสารเสพติด สารที่เป็นปัจจัยให้อาการกำเริบ การสังเกตอาการทางจิต การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการตรวจตามนัด



## 5. ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล ติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน

- ครั้งที่ 1 นัดผู้ป่วยหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ประเมินอาการทางจิต (**BPRS**) ประเมินความสามารถโดยรวม (**GAF**) และประเมินด้วยแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (10 ด้าน)
- ครั้งที่ 2 นัดผู้ป่วยหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์ ประเมินอาการทางจิต (**BPRS**) ประเมินความสามารถโดยรวม (**GAF**) และประเมินด้วยแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (10 ด้าน)

ประเด็นทางจริยธรรมของการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่  
โครงการวิจัย **SKNHREC No.020/2565** มีการปกปิดข้อมูล ไม่มีความเสี่ยงต่อการ  
บาดเจ็บและอันตรายต่อร่างกาย หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงใจถอนตัวได้และหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยยินดีตอบ  
ข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจง  
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบที

**(Paired simples t-test)**

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

- ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 87.9 อายุ 30-39 ปี การศึกษามัธยมศึกษา
- สถานภาพโสด ว่างงาน ไม่มีรายได้ ใช้สิทธิ์ผู้พิการ
- มีผู้ดูแลและมีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
- ระยะเวลาการป่วย 1-5 ปี
- สาเหตุพฤติกรรมรุนแรง ขาดยา และใช้สารเสพติดและลักษณะความรุนแรงส่วนใหญ่พฤติกรรมรุนแรงมากกว่า 1 ประเภท



## 2. ความสามารถโดยรวม (GAF)

### ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถโดยรวม (GAF) ก่อนและหลัง (n=33)

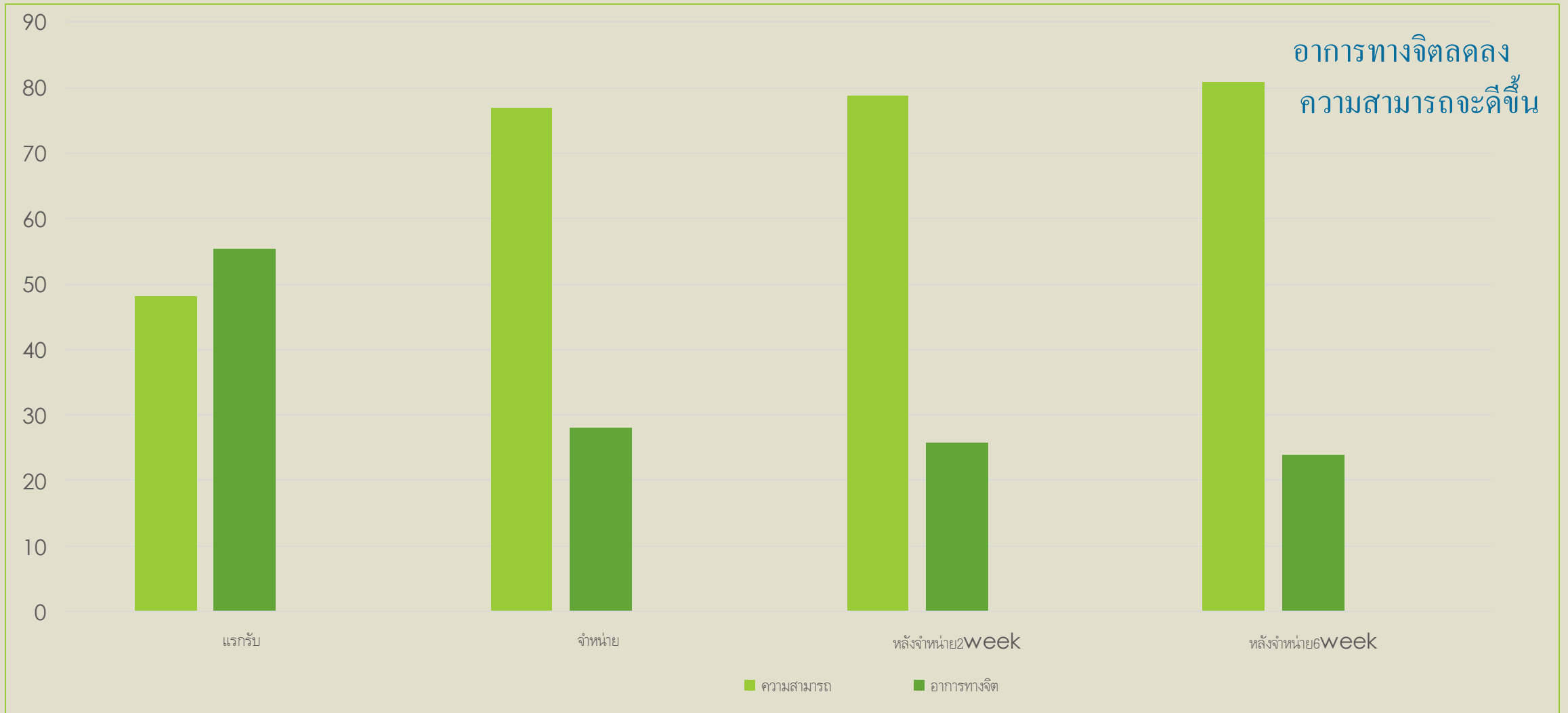
ความสามารถโดยรวม	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	48.15	5.09	27.43	32	<0.001
หลังการทดลอง	80.9	4.6			

### 3. อาการทางจิต (BPRS)

#### ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการทางจิต (BPRS) ก่อนและหลัง (n=33)

อาการทางจิต(BPRS)	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	55.3	7.68	-29.85	32	<0.001
หลังการทดลอง	24.0	2.62			

# ค่าเฉลี่ยความสามารถโดยรวมและอาการทางจิตก่อน-หลัง



#### 4. ผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

ติดตามดูแล	2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (ร้อยละ)	6 สัปดาห์หลังจำหน่าย (ร้อยละ)
ด้านอาการทางจิต ไม่มีอาการ	63.6	75.8
การกินยา สม่ำเสมอ	93.9	100
ด้านผู้ดูแล/ มีศักยภาพ มีผู้ดูแล	90.9	90.9
ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ทำได้ ร้อยละ	84.8	90.9
ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้	30.3	63.6

#### 4. ผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

ติดตามดูแล	2 สัปดาห์หลังจำหน่าย(ร้อยละ)	6 สัปดาห์หลังจำหน่าย(ร้อยละ)
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดี ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก	30.3	51.5
ด้านสิ่งแวดล้อม ดี อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง	78.8	90.9
ด้านการสื่อสาร ดี สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้	66.7	72.7
ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี บอกครั้ง สองครั้งสามารถทำได้	63.6	72.7
ด้านการใช้สารเสพติด(บุหรี่/สุรา/ยาเสพติด) ไม่ใช้ ไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย ใช้บ้างสารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ทุกวัน	84.9 15.1	75.8 24.2

## ข้อเสนอแนะ

1. ขยายเวลาในการติดตามผู้ป่วยในชุมชนอย่างน้อย 6 เดือน
2. นำแผนการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในผู้ป่วยจิตเวชอื่นที่มีความยุ่งยากซับซ้อน
3. ผลการติดตามดูแลผู้ป่วย 10 ด้านหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์และ 6 สัปดาห์ ค่าความสามารถโดยรวม อาการทางจิตระดับที่ไม่แตกต่าง นำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน เช่น การส่งกลับให้พื้นที่ดูแลรักษาต่อเนื่องโดยมีระบบพี่เลี้ยง นัดติดตามอาการอีก 2,3,6 เดือน เพื่อความคุ้มค่า ตามทรัพยากรของผู้ป่วย ครอบครัวและสถานบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ
4. การติดตามหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์และ 6 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีการใช้สารเสพติดเช่น สุรายาบ้า เป็นครั้งคราว ควรเพิ่ม **Motivational Interviewing (MI)** เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม