

## บทคัดย่องานวิจัย

### ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วย จิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

The Effect of Galya Discharge Planning Program (Galya-DPP) on Relapse Preventive Behaviors of Persons with Schizophrenia and Serious Mental Illness with High Risk to Violence.

อุทยา นาคเจริญ, พย.ด., และ ภาวินี บุตรแสน, พย.ม.

Utaya Nakcharoen, Ph.D., and Phawinee Butsaen, M.N.S.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

Galya Rajanagarindra Institute

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

**วัสดุและวิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจำนวน 20 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนเท่าๆ กันโดยวิธีการจับสลาก สำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden และ Taft (1990) ร่วมกับการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของ Meijel และคณะ (2003) และเพชรี คันธสายบัว (2544) และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ดัดแปลงตามแนวคิดของ Meijel และคณะ (2003) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Pair t-test

**ผลการดำเนินงาน :** พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**สรุป :** การวางแผนจำหน่ายทำให้พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้

# คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง : กรณีศึกษาเฉพาะสถาน คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งมะแกล จังหวัดเพชรบุรี

นางสาวเบญจภรณ์ บุญอึ้งยิ่ง  
นางสาวรัญญรัตน์ ต้นกล้า  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง  
ทุ่งมะแกล จังหวัดเพชรบุรี

**วัสดุและวิธีการ :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ  
ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งมะแกล จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 379 ราย โดยใช้  
เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบ  
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

**ผล :** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 212 คน (ร้อยละ 55.9) อายุเฉลี่ย 50 ปี คุณภาพชีวิตของ  
ผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งมะแกลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 77.85, S.D = 14.88)  
โดยมีคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ด้านสุขภาพกาย(Mean= 21.33, S.D =4.07)  
ด้านจิตใจ(Mean= 19.13, S.D =4.25) ด้านสิ่งแวดล้อม (Mean= 22.69, S.D =5.19) ด้านสัมพันธภาพทาง  
สังคม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี (Mean = 8.79, S.D = 2.24 )

**สรุป :** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งมะแกล จังหวัด  
เพชรบุรีโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง

## ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาบ้าในผู้ป่วยจิตเวช ที่เสพติดยาบ้า

ดวงจันทร์ บัวคลี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
พวงเพชร เกษรสมพร, สิริดา เกษรศรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาบ้าของผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้า

**วัสดุและวิธีการ :** การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าที่รับไว้รักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แต่ละครอบครัวเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้า 1 คน ผู้ดูแลหลัก 1 คน กลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว ทำกิจกรรม 1 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจาก

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าและผู้ดูแลหลัก
- 2) แบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า
- 3) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.84 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มโปรแกรม เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 2 และ 6 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

**ผล :** พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีการเสพยาบ้าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีการเสพยาบ้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป :** ผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีการเสพยาบ้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธต่อความสามารถในการจัดการความโกรธของ  
ผู้ป่วยนิติจิตเวช

Effect of anger management program on anger management  
competency among forensic psychiatric patients.

นางทองพูน ปินทะนา

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

นางสาวศิริดา เกสรศรี

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธต่อความสามารถในการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวช

**วัสดุและวิธีการ :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-post test design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความโกรธ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่มีความสามารถในการจัดการความโกรธในระดับต่ำถึงปานกลางที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้ จำนวน 28 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความโกรธ จำนวน 6 ครั้ง และการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการกับความโกรธพัฒนาโดยสวนีย์ สุขเจริญ (2553) และโปรแกรมการจัดการความโกรธที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของโนวาโค (Novaco, 1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (t-test)

**ผลการดำเนินงาน :** ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการความโกรธของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**สรุปผล :** ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการความโกรธสามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวชในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ และควรขยายผลเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ต่อไป

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจ  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

(The effects of a stress management program on the psychological well-being of caregivers of schizophrenic patients in community)

สุดสาคร จำมัน

รศ.ดร.นพพร ว่องสิริมาศ

ผศ.ดร.วาริรัตน์ ถาน้อย

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน หลังและติดตามผล 2 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการเดือนมกราคมถึงกันยายน 2561 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจำนวน 40 คนที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และมีคุณสมบัติ การเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จับคู่ใกล้เคียงกันด้านอายุ และการศึกษา กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.76 และแบบวัดความเครียดสวนปรุงข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ เปรียบเทียบค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตใจ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

**ผลการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 80.0 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.0 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 ผู้ดูแลหลักเป็นพี่/น้อง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย 1-3 ปี จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 45.0 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง จำนวน 28 รายคิดเป็นร้อยละ 70.0

1.ภายในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในระยะก่อน หลัง และติดตามผล 2 สัปดาห์หลังร่วมโปรแกรมฯรายละเอียดดังนี้

1.1 ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $0.05(t=9.054,P=0.000)$  โดยในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 ในระยะก่อนและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $0.05(t=4.796,P=0.000)$  โดยในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

1.3 ในระยะหลังและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $0.05(t=2.814,P=0.011)$  โดยในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะติดตามผล

2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันยกเว้นในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=4.423, P=0.000$ )

**สรุป :** ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง มีการพัฒนาหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ดีขึ้น สบายใจอบรมได้ระบายความรู้สึก ได้ข้อคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เช่น การมองโลกในแง่ดี มีพลังต่อไป มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีวิธีการในการจัดการความเครียด เช่น หลีกหนี ปล่อยวาง มีเป้าหมายในชีวิต อยากให้ผู้ป่วยหาย จะดูแลเขาเป็นอย่างดี ดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

# คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง:กรณีศึกษาเฉพาะสถาน คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์(บ้านประจวบโชค)

นางสาวรุ่งฟ้า แสงพรหมชาติ

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ (บ้านประจวบโชค)

**วัสดุและวิธีการ :** การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ (บ้านประจวบโชค) จำนวน 324 คน โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผล :** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยประมาณ 49 ปีมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=79.25, S.D.=11.10) ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (mean=79.25, S.D.=2.69) ด้านจิตใจ (mean=19.59, S.D.=3.67) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (mean=8.89, S.D.=1.29) และด้านสิ่งแวดล้อม (mean=22.84, S.D.=3.74)

**สรุป :** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ (บ้านประจวบโชค) โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำ  
ของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

Effect of perceived self efficacy promotion program to early warning  
signs recognition of patients schizophrenia in Galyarajanagarindra

Institute

วยุณี ช่างมั่ง, พยม. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
จรรยา รัญญาดี, PhD. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

**ความเป็นมาและความสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวชที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงและมีโอกาสกลับมาป่วยซ้ำเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างสูงการไม่สามารถรับรู้และจัดการกับอาการนำหรืออาการเตือนได้ถูกต้องเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของผู้ป่วยที่กลับมาป่วยซ้ำ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสังเกตอาการนำหรืออาการเตือนและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลที่จะช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม อีกทั้งช่วยลดอุบัติการณ์ในการป่วยซ้ำลงได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำและการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษา ในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

**ผลการวิจัย :** กลุ่มทดลอง 22 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 20-49 ปี อายุเฉลี่ย 37.41 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 68.2) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 36.4) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.9) และว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.9) ผู้ดูแลหลักเป็นบิดา มารดา (ร้อยละ 72.8) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต 1 ปี ถึง 10 ปีขึ้นไป ( $X = 6.27, SD = 5.73$ ) จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.82 ครั้ง ( $X = 3.82, SD = 4.31$ ) กลุ่มควบคุม 22 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 37.36 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 50.0) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.9) อาชีพว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 45.5) ผู้ดูแลหลักเป็นบิดา มารดา (ร้อยละ 54.6) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต 1 ปี ถึง 10 ปีขึ้นไป ( $X = 5.55, SD = 4.73$ ) จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.09 ครั้ง ( $X = 4.09, SD = 2.89$ )

**สรุปผลการศึกษา :** พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการรับรู้อาการนำและการจัดการกับอาการด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้อาการนำ และการจัดการกับอาการด้วยตนเองหลังทดลองและติดตามหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำและจัดการกับอาการด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้อาการนำและจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้น ควรส่งเสริมให้พยาบาลจิตเวชนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ

# ภาวะติดนิโคตินกับอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท

ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์, พ.บ.

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภท ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดนิโคตินกับระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

**วิธีการ:** เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ณ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เดือนธันวาคม 2561 ถึงมีนาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคจิตเภท 193 ราย ประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต โดยใช้ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) ฉบับภาษาไทย กลุ่มที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะติดนิโคติน โดยใช้ Fagerstrom Test of Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, unpaired t-test และ Mann-Whitney U test

**ผล:** ความชุกของภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับร้อยละ 34.2 (95% CI 27.54-41.36) ค่าเฉลี่ย FTND เท่ากับ 4.53 (SD=2.08) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดนิโคติน ( $p$ -value  $\leq 0.05$ ) ได้แก่ เพศชาย อายุที่น้อยกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การมีอาชีพ การใช้สารเสพติดอื่น ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต การไม่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ไม่รวม clozapine) เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรพบปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิตที่มากกว่าทุก 10 คะแนน (OR 2.60, 95% CI 1.87-3.63) อายุที่น้อยกว่าทุก 10 ปี (OR 1.69, 95% CI 1.12-2.56) การมีอาชีพ (OR 5.11, 95% CI 2.11-13.26) และ การไม่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ไม่รวม clozapine) (OR 4.00, 95% CI 1.54-12.50)

**สรุป:** ผู้ป่วยจิตเภทประมาณหนึ่งในสาม พบภาวะติดนิโคตินร่วมด้วย ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการทางจิต อายุ การมีอาชีพ และการไม่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ไม่รวม clozapine)

**คำสำคัญ:** ภาวะติดนิโคติน ยาต้านโรคจิต ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต โรคจิตเภท

# โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วิชชุดา จันทราชภูรี  
<sup>1</sup>สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของสภาวะสุขภาพจิตและ โรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำและเพื่อศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการ รูปแบบการจัดระบบบริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำ

**วัสดุและวิธีการ** ส่วนที่ 1 เป็นการสำรวจภาคตัดขวางเพื่อหาความชุกในประชากรผู้ต้องขังชายและหญิงใน 10 เรือนจำและทัณฑสถาน ในทุกภูมิภาคและทุกระดับความมั่นคงโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)

ส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจในกลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ โดยการส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการจัดระบบบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปทางไปรษณีย์

**ผล :** ส่วนที่ 1 จากประชากร 600 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย 520 คน และเพศหญิง 80 คน พบว่า 45.67% มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช โดยพบความชุกในผู้ต้องขังชายมากกว่าผู้ต้องขังหญิง โรคที่พบมากที่สุดและผู้ต้องขังชาย 3 อันดับคือ โรคของสุราและสารเสพติด (32.5%) โรคซึมเศร้า (17.3%) และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (15.9%) ส่วนโรคที่พบมากที่สุดและผู้ต้องขังหญิง 3 อันดับคือ ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (20.0%) โรคของสุราและสารเสพติด (12.5%) และโรคจิตเภท (7.5%)

ส่วนที่ 2 พบปัญหาการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำในด้านต่างๆคือ ด้านอัตราการเข้าถึงบริการที่ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ด้านความขาดแคลนเจ้าหน้าที่/บุคลากร และ โปรแกรมการบำบัดรักษา / ฟื้นฟู ด้านสถานที่ ด้านสิทธิการรักษา และด้านการส่งต่อ/ติดต่อสื่อสาร

**สรุป :** เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยความชุกที่พบจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่พบว่ามีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชต่ำมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการจัดระบบบริการในเรือนจำและทัณฑสถาน ซึ่งการแก้ปัญหาต้องอาศัยการแก้ไขเชิงระบบและนโยบาย และความร่วมมือระหว่างองค์กรอันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม

**คำสำคัญ :** ผู้ต้องขัง ความชุก ระบาดวิทยา สุขภาพจิต จิตเวช

# ความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ของผู้ป่วยนิติจิตเวช

อุทยา นาคเจริญ, พย.ด.,ภาวินี บุตรแสน, พย.ม.  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช (Galya-Competency to Stand Trial: Galya-CST)

**วิธีการ:** แบบประเมิน Galya-CST เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหา ผู้ต้องหา หรือจำเลยที่มีลักษณะสอดคล้องตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จำนวน 14 ข้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จำนวน 32 ราย และ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ จำนวน 40 ราย สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทั้ง 2 ท่าน วิเคราะห์หาค่า Receiver Operator Characteristic (ROC) ประกอบด้วย ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าพื้นที่ใต้กราฟ ROC และจุดตัดคั่นแนวน รวมทั้งวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินและค่าอำนาจจำแนกด้วยการเปรียบเทียบคั่นแนวนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independentt-test

**ผล:** แบบประเมิน Galya-CST มีค่า area under curer (AUC) 0.94 จุดตัดที่คั่นแนวนรวม  $\geq 20$  คั่นแนวน ให้ค่าความไว ร้อยละ 82.5 และ ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 90.6 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.80-0.90 และกลุ่มผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีมีคั่นแนวนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** แบบประเมิน Galya-CST เหมาะที่จะใช้ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช สัมภาษณ์โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมโดยไม่ต้องผ่านการอบรม

**คำสำคัญ:** ความสามารถในการต่อสู้คดี ผู้ป่วยนิติจิตเวช

# โรคทางจิตเวชและพฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก

แพทย์หญิงวรินทร พิพัฒน์เจริญชัย

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาโรคทางจิตเวชในผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก

**วิธีการดำเนินงาน :** เพื่อรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมคดีและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุปัจจุบัน อายุ(ขณะก่อคดีครั้งนี้) ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่สามารถเข้าถึงตัวเด็กง่ายหรือไม่ สถานะสมรส การมีบุตรของตนเอง ศาสนา
2. ประวัติในอดีต ได้แก่ เคยได้รับการรักษาทางจิตเวชหรือเคยมีอาการทางจิต มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดหรือไม่ ในวัยเด็กเคยถูกทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) หรือไม่ เคยมีคดีมาก่อนหรือไม่ เคยกระทำความผิดทางเพศกับเด็กมาก่อนหรือไม่
3. พฤติกรรมคดีปัจจุบัน จากเอกสารพฤติกรรมคดี ได้แก่ ประเภทคดี เพศของเหยื่อ อายุของเหยื่อ เวลาก่อคดี สถานที่ก่อคดี เหยื่อได้รับบาดเจ็บหรือไม่ ลักษณะการกระทำต่อเด็ก
4. พฤติกรรมคดีปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำผิดกับเหยื่อ วิธีการเลือกเด็ก วิธีการเข้าหาเด็ก ก่อนเกิดคดีภายใน 24 ชั่วโมงผู้กระทำผิด/เหยื่อได้ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดหรือไม่ ขณะก่อคดีทราบหรือไม่ว่าผิดกฎหมาย ก่อนก่อคดีสามารถควบคุมตัวเองไม่กระทำทางเพศต่อเด็กได้หรือไม่ ก่อนหรือขณะที่ท่านทำพฤติกรรมนี้ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกอย่างไรคิดว่าพฤติกรรมนี้เป็นปัญหาหรือไม่ อยากควบคุมพฤติกรรมได้ด้วยตนเองหรือไม่

**ผลการดำเนินงานวิจัย :** จากการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้กระทำความผิดทางเพศต่อเด็กทั้งหมด จำนวน 88 ราย ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหยื่อมีอายุน้อยกว่า 13 ปี จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ กลุ่มตัวอย่างที่เป็น Pedophilia disorder จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1

**สรุปผล :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาโรคทางจิตเวช พฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก โดยศึกษาในผู้ต้องขังคดีกระทำความผิดทางเพศต่อเด็กในเรือนจำพิเศษธนบุรี ช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ. ศ. 2560 จำนวน 88 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เป็นผู้ต้องขังคดีความผิดเกี่ยวกับเพศมาตรา 277 และมาตรา 279 ที่อยู่ในเรือนจำพิเศษธนบุรี ได้รับการตัดสินคดีเรียบร้อยแล้วในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และยังอยู่ในเรือนจำจนถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลมีอายุมากกว่า 18 ปี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และเหยื่อมีอายุไม่เกิน 15 ปี เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยครั้งนี้ คือ มีอาการเจ็บป่วยทางกายรุนแรงหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงจนไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้อยู่ระหว่างการไปรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลอื่นๆ นอกเรือนจำพิเศษธนบุรีเป็นผู้ต้องขังต่างชาติ และพ้นโทษออกจากเรือนจำก่อนถึงวันเก็บข้อมูล

# การพยากรณ์สถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มารับบริการที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เบ็ญจมาศ พงษ์ธรรมา  
วิภากร สิทธิจันทร์  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษารูปแบบสมการการพยากรณ์ทางสถิติที่เหมาะสมสำหรับการพยากรณ์โรคสถานการณ์การพบผู้ป่วย และพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

**วัตถุประสงค์และวิธีการ** การศึกษาวิธีการพยากรณ์ทางสถิติด้วยข้อมูลทุติยภูมิอนุกรมเวลา ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2561 โดยใช้เทคนิคการพยากรณ์อนุกรมเวลาทั้ง 5 วิธี เปรียบเทียบวิธีการพยากรณ์ทางสถิติที่เหมาะสม วัดค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ด้วยค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ (MAPE) และนำมาพยากรณ์แนวโน้ม เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2563

**ผลการวิจัย** พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 40-49 ปี สถานภาพโสด มีที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยกลุ่มโรค F20-F29 โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด พบมากคือโรค F20 สิทธิการรักษาชำระเงินเอง ผลการวิเคราะห์หารูปแบบการพยากรณ์ที่เหมาะสม วิธีการทำให้เรียบด้วย Exponential Smoothing แบบ Winters' Additive ค่า MAPE = 3.775 มีความเหมาะสมในการนำมาพยากรณ์แนวโน้มผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการพยากรณ์ ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยในปี 2562-2563 ประมาณ 40,695 คน และ 43,806 คน โดยจะมีผู้มารับบริการสูงสุดในไตรมาส 4 เดือนสิงหาคม จำนวน 3,582 คน และ 3,841 คน ส่วนกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ F20-F29 จำนวน 3,890 คน และ 3,920 คน ภายใต้สภาวะทางภูมิศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

**สรุป** ควรมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการ บริหารจัดการงบประมาณ เวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ** การพยากรณ์ จิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช สถานการณ์ สุขภาพจิต