



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน

ปทุมวดี พัฒนเรืองกุล* รัชนิกร อุปเสน** สุดาพร สถิตยยุทธการ***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและครอบครัวที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามชุกจังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมการครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง/ แอปพลิเคชัน/ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา/ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน/ ครอบครัว

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

*** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



THE EFFECT OF SELF - MANAGEMENT AND FAMILY PARTICIPATION PROGRAM VIA APPLICATION ON MEDICATION ADHERENCE OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA IN THE COMMUNITY.

Pratoomvadee Pattanarueangkul* Ratchaneekorn Upasen** and Sudaporn Stithyudhakarn

ABSTRACT

Purpose: To study the effect of self-management and family participation program via application on medication adherence of patients with schizophrenia in the community.

Design: Quasi-experimental research pretest-posttest control group.

Methods: The sample were people with schizophrenia in the community and their family, selected by inclusion criteria, equally randomly assigned to an experimental group and a control group with 23 subjects in each group. The experimental group received the self-management and family participation program via application for 5 weeks. The control groups received regular nursing care. The research instrument was: The self-management and family participation program via application. Data were collected by using a questionnaire on medication adherence behaviors of patients with schizophrenia. The CVI was 1 The Cronbach's alpha coefficients was .85 Data were analyzed by using descriptive statistics and t-tests.

Result: The medication adherence behavior of people with schizophrenia in the community after received the self-management and family participation program via application was significantly higher than that before at the .05 level and the medication adherence behavior of patient with schizophrenia in the community after received the self-management and family participation program via application was significantly higher than those who received regular nursing care at the .05 level

Conclusion: The implementation of a self-management and family participation program via a mobile application significantly improved medication adherence behaviors among patients with schizophrenia, in line with the research hypothesis. These findings suggest that such a program can effectively support and promote sustained medication adherence in patients with schizophrenia living in the community.

Keyword: Self-management/ Application/ Medication adherence/ Schizophrenia in community/ Family

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2026,38(1) : 1-13

Article info: received June 10 , 2024; revised May 30, 2025; accepted June 14, 2025

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Asst. Prof., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Research Advisor.

*** Corresponding author, Asst. Prof., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Research Advisor.

E-mail: Pratoomay@hotmail.com



บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความชุกระหว่างร้อยละ 0.2–0.41¹ การรักษาด้วยยาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการ² โดยช่วยปรับสมดุลของสารเคมีในสมอง ลดอาการและการกลับเป็นซ้ำ อย่างไรก็ตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ปฏิบัติตามแผนการให้ยาส่งผลให้เกิดอาการกำเริบซ้ำและต้องกลับมารักษาใหม่เพิ่มภาระทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสาธารณสุข

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟู โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสนับสนุนการให้ยาตามแผนการรักษา² ดังนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต่อเนื่องและเหมาะสม

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (medication adherence) หมายถึงการรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ซึ่งครอบคลุมทั้งความสม่ำเสมอในการให้ยา การไม่หยุดยาเอง การใช้ยาอย่างถูกต้องตรงเวลา และการไม่ปรับขนาดยาเอง รวมถึงความสามารถในการจัดการอาการข้างเคียง³ การส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวจึงมีความจำเป็นในการควบคุมอาการและป้องกันการกำเริบซ้ำ⁴

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยที่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือผลข้างเคียงจากยา มักละเลยการรักษา แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนความรู้ที่เพียงพอจะช่วยเสริมความมั่นใจและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง⁵

งานวิจัยจำนวนหนึ่งได้พัฒนาโปรแกรม

ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาเช่นโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว⁶ โปรแกรมบำบัดเพื่อการให้ยาอย่างต่อเนื่อง⁷ และโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจร่วมกับครอบครัว⁸ ผลลัพธ์พบว่าแนวทางเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น⁹ และลดอาการทางจิต¹⁰ อย่างไรก็ตามยังขาดโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับบทบาทที่ชัดเจนของครอบครัว โดยเฉพาะในรูปแบบการดูแลผ่านแอปพลิเคชันซึ่งยังมีการใช้งานจำกัด

การจัดการตนเองของผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การสังเกตตนเอง (Self-monitoring) เพื่อวางแผนและตั้งเป้าหมาย

2. การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เพื่อปรับพฤติกรรม และ

3. การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เพื่อกระตุ้นความถี่ของพฤติกรรมที่เหมาะสมการส่งเสริมองค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการของตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืนด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นเครื่องมือสื่อสารที่เข้าถึงง่ายผู้วิจัยจึงนำมาใช้เพื่อให้ความรู้ติดตามอาการ และเป็นช่องทางสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการมีทัศนคติที่ดี ความหวัง และบทบาทของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง แบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้ต่อเนื่องและเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักยภาพ



คำถามการวิจัย

1.พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันมีความแตกต่างกันหรือไม่

2.พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน

2.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1.พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2.พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design)

ประชากร คือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนจำนวน 46 ครอบครัวประกอบด้วยผู้ป่วยโรคจิตเภท 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 ครอบครัว โดยมีเกณฑ์คัดเข้าได้แก่

1.มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับต่ำสุดถึงปานกลาง

2.ประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) มีค่าคะแนนอยู่ในระดับน้อยกว่า 36 คะแนน

3.ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารเขียนและฟังภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

4.สามารถใช้งานโทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่และใช้งานอินเทอร์เน็ตได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีอาการแทรกซ้อนทางกาย 2) ผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับการวิจัยแบบกึ่งทดลองคือควรมีก่อน้อยทั้งหมด 30 ครอบครัวโดยแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 ครอบครัวเพื่อให้ข้อมูลที่ไดจากการทดลองมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากร



ได้ดีที่สุด (Grove, Burns and Gray, 2013) แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างทดลอง (Drop out) จึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมทั้งหมด 46 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 23 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จิตเภทในชุมชนและครอบครัวประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย 2) แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา¹¹ ตามแนวคิดของ Farragher โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (2) ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา 5 ระดับโดยข้อคำถามเชิงบวกให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 5 8 10 11 12 13 15 16 และ 18 และคำถามเชิงลบให้ค่าคะแนนให้ค่าคะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 1 2 3 4 6 7 9 14 และ 17 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และหลังนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและครอบครัวที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการ

การจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวความคิดการจัดการตนเอง¹²และบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว¹³ ดำเนินกิจกรรมรายครอบครัว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและครอบครัวที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครอบครัว พบว่าโปรแกรมมีความชัดเจน มีความเหมาะสมด้านเนื้อหาและรูปแบบของแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมตามระยะเวลา

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ

1) แบบประเมินการจัดการตนเองเพื่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทชุมชนประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเป็นการวัดประเมิน 4 ระดับ ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) , ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 1 ถึง 2 วันต่อสัปดาห์ (1 คะแนน) , ปฏิบัติ บ่อย 3 ถึง 5 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และปฏิบัติสม่ำเสมอ 6 ถึง 7 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .80 และหลัง ไปทดลองใช้ (Try out) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยจิตเภทชุมชนประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเป็นการวัดประเมิน 4 ระดับ ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) , ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 1 ถึง 2 วันต่อสัปดาห์ (1 คะแนน) , ปฏิบัติ บ่อย 3 ถึง 5 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และปฏิบัติสม่ำเสมอ 6 ถึง 7 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .80 และหลังไปทดลองใช้ (Try out) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับรองวันที่ 9 เมษายน 2567 ถึง วันที่ 10 เมษายน 2568 เอกสารรับรองเลขที่ COANo.079/67 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และขั้นตอนของการวิจัยจากผู้วิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการรักษาพยาบาลและเน้นย้ำว่าข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจะเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น และมีการลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1.ขั้นเตรียมการทดลองผู้วิจัยทบทวนความรู้และศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผ่านแอปพลิเคชัน พัฒนาเครื่องมือวิจัย ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากนั้นขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และขอเก็บรวบรวม ข้อมูลกับโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยได้เตรียมผู้ร่วมวิจัย 1 คนที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไปจากนั้นเข้าพบหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวชและสารเสพติดเพื่อชี้แจงการดำเนินการวิจัย จากนั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกและดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย
- 2.ขั้นตอนการทดลอง 1) กลุ่มควบคุม หลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและ

ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสามชุกตามที่แพทย์ได้นัดหมายไว้ได้แก่ประเมินอาการผู้ป่วย ,ประเมินความเครียดครอบครัว,ให้ความรู้โรคจิตเภท ,ให้คำแนะนำการรับประทานยา,การสังเกตอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช,การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ,การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและการออกเยี่ยมบ้านติดตามอาการของที่มีสุขภาพ 2) กลุ่มทดลองดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จากนั้นให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนการทดลอง (Pre-test) ต่อมาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วม ผ่านการดำเนินกิจกรรมรายครอบครัวและทางแอปพลิเคชันไลน์ผ่านกิจกรรมที่จัดขึ้นสัปดาห์ละครั้ง ต่อเนื่อง 5 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพค้นหาประสบการณ์เดิมและตั้งเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว

ประเมินและค้นหาประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของครอบครัวที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความเข้าใจของปัญหาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา จากนั้นร่วมกันตั้งเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามตนเอง (self - monitoring)

กิจกรรมที่ 2 : การให้ความรู้และการติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ การประเมิน



อาการเตือนที่สำคัญ การรับประทานยา และการจัดการอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ผ่านทางแอปพลิเคชันมีการบันทึกกิจกรรมและการส่งงานมอบหมายแก่ผู้ป่วยและสำหรับครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับข้อมูลคำแนะนำการได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพดำเนินกิจกรรมผ่านการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์

กิจกรรมที่ 3 : การลงมือปฏิบัติกิจกรรมและบันทึกการจัดการตนเองในการรับประทานยาของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเพื่อการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างเหมาะสม และการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาร่วมกับการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน โดยมีการสังเกต การบันทึก และติดตามพฤติกรรมของตนเองสำหรับครอบครัวมีส่วนร่วมในการสังเกตการจัดการพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วย และบันทึกการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาได้แก่ การสังเกตอาการเตือนและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อรับประทานยา ดำเนินกิจกรรมผ่านการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง (self – evaluation)

กิจกรรมที่ 4 : เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวเอง

ผู้ป่วยปฏิบัติและปรับพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสังเกตการจัดการพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วย และบันทึกแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการรับประทานยา และการสังเกตอาการเตือน และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อรับประทานยา ผ่านแบบบันทึกทางแอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่องเช่นกันส่งเสริม

ทัศนคติทางบวกและสร้างความหวังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผ่านการส่งข้อความหรือรูปภาพเพื่อเป็นกำลังใจ และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพูดคุยติดต่อได้ในเวลาที่กำหนดโดยเปรียบเทียบเป้าหมายที่ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันตั้งขึ้น ดำเนินกิจกรรมผ่านการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์

ขั้นตอนที่ 4 การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement)

กิจกรรมที่ 5 : เสริมแรงทางบวกและประเมินกิจกรรมการจัดการตนเองตามเป้าหมายของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันประเมินพฤติกรรมที่ปฏิบัติเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยให้ผู้ผู้ป่วยกล่าวถึงข้อดีข้อเสียและชื่นชมตนเองจากการปฏิบัติสำหรับครอบครัวร่วมชมเชยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมอธิบายข้อดีข้อเสียและอุปสรรคที่พบและการแก้ไขการให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement)

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการกำกับการทดลองใน สัปดาห์ที่ 2 โดย เกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและครอบครัว ต้องมีคะแนนการปฏิบัติตามข้อคำถามมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยมีการประเมินด้วยแบบประเมินการจัดการตนเองเพื่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในสัปดาห์ที่ โดยต้องมีการปฏิบัติมากกว่า หรือเท่ากับ 16 คะแนน ซึ่งหากไปผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ปัญหารายครอบครัวและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมโดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์

3.ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ติดตามนัด เป็นเวลา 1 สัปดาห์เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้



ยาตามเกณฑ์การรักษาจากนั้นตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจากนั้นสอบถามความสนใจของกลุ่มควบคุมหากต้องการได้รับคู่มือโดยภายหลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโปรแกรมฯ รวมทั้งคู่มือความรู้โรคจิตเภทแก่กลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ติดตามนัด เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา จากนั้นตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Paired Sample T-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภททั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน ก่อนและหลัง โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที (Independent T-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างพบว่า
1) ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน

46 คน เป็นเพศชายจำนวน 34 คน และเพศหญิงจำนวน 12 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 31 ถึง 39 ปีคิดเป็นร้อยละ 34.8 ระดับการศึกษาส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 28.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 11.1 เท่ากัน ไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 4.4 และระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 2.2 2) ข้อมูลทั่วไปครอบครัวครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 80.4 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 19.6 อายุเฉลี่ย 46.78 ปี (SD=9.77) ส่วนมากมีอายุระหว่าง 50 ถึง 59 ปีคิดเป็นร้อยละ 54.7 ระดับการศึกษาส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมารับจ้างคิดเป็นร้อยละ 23.9 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่คือแม่คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือพี่คิดเป็นร้อยละ 19.6 ระยะเวลาที่ครอบครัวดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนส่วนใหญ่ 11 ถึง 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมา 6 ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6

2. พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.3, p < .05$)

3. พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.27, p < .05$)



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของกลุ่มก่อนทดลอง และ หลังทดลอง

พฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษา	M	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=23)						
ก่อนการทดลอง	2.87	0.47	ปาน กลาง	22	- 9.3	< 0.001
หลังการทดลอง	3.92	0.52	ดี			

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 3.92 (SD=0.52) และพบว่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน (n=23) กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ (n=23)

พฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษา	M	SD	def.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=23)	3.92	0.52	44	- 0.27	< 0.001
กลุ่มควบคุม	3.54	0.51			

จากตารางที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -0.27)



อภิปรายผล

จากการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและครอบครัวคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนระดับต่ำถึงปานกลางเช่นกัน⁹ อีกทั้งพบว่ามีความเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองเท่ากับ 33.9¹⁴ รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองเท่ากับ 31.71¹⁵ จะเห็นได้ว่าช่วงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันในการติดตามกล่าว คือค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 32.80 ปี ซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้คือช่วงอายุของผู้ป่วยส่วนมากอยู่ระหว่างอายุ 31 ถึง 39 ปี

ลักษณะการเจ็บป่วยของโรคจิตเภทนั้นเป็นโรคเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยในระยะเวลานานทำให้เกิดความเบื่อหน่าย¹⁶ จึงมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างของวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 71.7 พบว่าผู้ป่วยเพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาน้อยกว่าเพศหญิง¹⁷ แต่บางการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาคือประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 41.3 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กล่าวคือระดับการศึกษาต่ำส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาไม่ดีจากการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม

เกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามสมมติฐานการศึกษาได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีกลุ่มทดลองแสดงคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากโปรแกรมนี้นั้นสานการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเทคโนโลยีผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยให้ความรู้เรื่องโรคและยา ติดตามพฤติกรรมการใช้ยาและเปิดช่องทางสื่อสารรายบุคคลระหว่างผู้วิจัยผู้ป่วยและครอบครัวส่งเสริมให้เกิดความรู้ทักษะการดูแลตนเองและพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม การให้ความรู้ส่งเสริมความเข้าใจโรคและการดูแลตนเอง รวมถึงบทบาทของครอบครัวในการสังเกตอาการเตือนและสนับสนุนการใช้ยาที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้การติดตามผ่านแอปพลิเคชัน การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับครอบครัว และการให้คำปรึกษาผ่านระบบแชท ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชัน พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer และ Gaelick³ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดเป้าหมาย(goal setting) ติดตามตนเอง (self - monitoring) ประเมินตนเอง (self - evaluation) และให้แรงเสริมตนเอง (self - reinforcement) ผ่านการใช้งานแอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาตามเกณฑ์



การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทชาวอินโดนีเซีย¹¹ โดยการศึกษาความรู้ ปรึกษาสุขภาพจิต และติดตามผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์และการพบปะโดยตรงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาและทัศนคติที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้โปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันถือเป็นแนวทางการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่จะสามารถช่วยส่งเสริมและร่วมกันดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตลอดจนเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่มากขึ้นผ่านระบบการติดตามที่นำเอาเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการติดตาม แจ้งเตือน และให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานยาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทนั้นมีความสามารถใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคอื่นๆในการใช้งานเทคโนโลยีผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่¹⁸ สอดคล้องกับศึกษาผลของการนำ Application We Chat มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทชุมชนในประเทศจีน¹³ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภท 85 คน อายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปี เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกทำการศึกษาด้วยโปรแกรมการใช้ Application We Chat ในการแจ้งเตือนเวลาในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทและการให้ความรู้เรื่องโรคผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล (1) การนำโปรแกรมการจัดการตนเองแบบ

ครอบครัวมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันควรเป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวโรคจิตเภทและการพยาบาลโรคจิตเภทอีกทั้งมีทักษะในการประสานงานและควบคุมระบบการดำเนินกิจกรรมที่ใช้แอปพลิเคชันเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมภายในโปรแกรมมีประสิทธิภาพ (2) ควรมีการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ในระยะยาวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำความรู้และทักษะที่ปฏิบัติขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่อง 2) ด้านการศึกษา (1) ควรมีนโยบายในการนำเทคโนโลยีเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีประสิทธิภาพสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว ครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (2) การนำโปรแกรมการจัดการตนเองแบบครอบครัวมีส่วนร่วมนี้ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นต้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ด้านการใช้เทคโนโลยีนั้นยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการดังนั้นจึงควรศึกษาข้อจำกัดของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น



References

1. Ritchie H, Roser M. Mental health. Our World in Data [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://ourworldindata.org/mental-health>
2. Zeleke TK, Birhane W, Gubae K, Kebede B, Abebe RB. Navigating the challenges: predictors of non-adherence to psychotropic medications among patients with severe mental illnesses in Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:2877-2890. doi:10.2147/PPA.S422659
3. Farragher B. Treatment compliance in the mental health service. *Ir Med J*. 1999;92(6):392-394.
4. Stein-Parbury J, Gallagher R, Chenoweth L, Luscombe GM. Factors associated with good self-management in older adults with a schizophrenic disorder compared with older adults with physical illnesses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;19(2):146-153. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01767.x
5. Caqueo-Úrizar A, Urzúa A, Mena-Chamorro P. Effects of adherence to pharmacological treatment on the recovery of patients with schizophrenia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10213.
6. Inwanna S, Duangchan C, Matthews AK. Effectiveness of interventions to promote medication adherence in schizophrenic populations in Thailand: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2887.
7. Dumkum B, Kansri J, Teianukool N, Tosem S. A study of using the family psychoeducation program on medication adherence behaviors of schizophrenic patients in a community, Sapphaya Hospital, Chainat Province. *NJPH*. 2015;24(3):66-67. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/30368>
8. Saengpak C, Tungpunkom P and Kitsumban V. Effect of the Adherence Therapy on Medication Adherence Among Persons with Schizophrenia in Community. (2017);44(1):137-148
9. Kuntubtim J and Uthis P. The Effect of Family Motivational Intervention on Medication adherence of Person with Schizophrenia in Community. *JPNMH*. (2019):33(3):30-41
10. Tanabodee-tummajaree P, and Themrasi B. The development of the program to promote illness awareness, and believe in taking medication on medication at her in patient with schizophrenia. *JPNMH*. (2018):32(3):133-153
11. Sari SP, Suttharangsee W, Chanchong W. Self-management family participation program for medication adherence among Indonesian people with schizophrenia: a randomised controlled trial study. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2014;18(4):274-289. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/16125>
12. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP,



- editors. Helping people change: a text-book of methods. Oxford: Pergamon Press; 1991.
- 13.Friedman MM. Family nursing: theory and practice. 4th ed. Stamford (CT): Appleton & Lange; 1997.
- 14.Zhu X, Li M, Liu P, Chang R, Wang Q, Liu J. A mobile health application-based strategy for enhancing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2020;34(6):472-480. doi:10.1016/j.apnu.2020.08.001
- 15.Al Dameery K, Valsaraj BP, Qutishat M, et al. Enhancing medication adherence among patients with schizophrenia and schizoaffective disorder:mobile app intervention study.SAGE Open - Nurs.2023;9:23779608231197269. doi:10.1177/23779608231197269
- 16.Ohmi F, Pandin MGR. Factors affecting medication adherence among patients with schizophrenia: a literature review. medRxiv [Preprint]. 2022.
- 17.Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health.2021;18(19):10213. doi:10.3390/ijerph181910213