

ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ

The Effect Of Educative And Supportive Program On Self-Care Behaviors Of Schizophrenic Patients With Negative Symptoms In Community

น้ำทิพย์ ไกรทอง* รชนีกร อุปเสน

Namthip Krithong* Ratchaneekorn Upsen

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) แบบวัดความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท 4) แบบประเมินอาการทางลบ โดยเครื่องมือทั้ง 4 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .81 .92 และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อาการทางลบ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare self-care behaviors of schizophrenic patients with negative symptoms in community before and after their participation in the educative and supportive program and to compare the self-care behaviors of schizophrenic patients with negative symptoms in community who participation in the educative and supportive program and those who participated in regular nursing care. Forty samples were schizophrenic patients, 20 patients were randomly assigned into experimental group and the others were control group , who met the inclusion criteria.

The experimental group received the educative and supportive program while control group received regular nursing care. Research instruments were: 1) The educative and supportive program, 2) Self-care behaviors questionnaire, 3) A test of knowledge about schizophrenia, and 4) The negative syndrome scale. These instruments were tested for content validity by five experts .The reliability of scales were .81 .92 and .75, respectively. Data was analyzed using descriptive, and t-test statistic.

Major findings were as follows:

1. The self-care behaviors of schizophrenic patients with negative symptoms in community who participated in the educative and supportive program was significantly higher than those before the experimental, at the .05 level.
2. The self-care behaviors of schizophrenic patients with negative symptoms in community who participated in the educative and supportive program was significantly higher than those of patients who participated in regular nursing care, at the .05 level.

Keywords : self-care behaviors, schizophrenic patients in community, negative symptoms, educative and supportive program

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านการรู้คิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม¹ พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 45-50 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดและเป็นปัญหา 1 ใน 10 ของโรคทางจิตเวชที่เป็นสาเหตุของความพิการมากที่สุด จากข้อมูลในการประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทมีมากที่สุดกว่า 1 ใน 3 ในจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด คือ มีจำนวน 388,369 ราย สำหรับผู้ป่วยนอก และจำนวน 20,634 ราย สำหรับผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 35.01 และร้อยละ 23.52 ตามลำดับ ซึ่งตามปกติผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่ในระยะอาการหลงเหลือปัญหาสำคัญที่พบบ่อยและเป็นอาการเด่นของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน คือ กลุ่มอาการทางลบ โดยอาการทางลบจะมีการแสดงออกที่น้อยกว่าคนปกติทั่วไปควรจะมี ขาดความใส่ใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม² ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแยกตัว ซึมเศร้า เคลื่อนไหวน้อย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม³ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองบกพร่อง

ในปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยจิตเวชมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ชุมชนมากที่สุด⁴ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ครอบครัวและชุมชนในขณะที่ยังมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง การให้บริการจะให้ในลักษณะ

ผู้ป่วยนอก ได้แก่ การสัมภาษณ์ประวัติ พบแพทย์ วินิจฉัยปัญหา รับยากลับบ้าน การให้ความรู้ในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลนั้นเป็นการให้คำแนะนำตามระยะเวลาที่มีจำกัด ในลักษณะรายบุคคลหลังได้รับการตรวจจากแพทย์ โดยพยาบาลจิตเวชประจำแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ให้คำแนะนำในระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งเป็นคำแนะนำเรื่องทั่วไปในการดูแลตนเอง ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มารับบริการทำให้ไม่มีเวลาในการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ทำให้มีการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงกับความต้องการ อีกทั้งอาการทางจิตก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ได้ เนื่องจากส่งผลให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพ อารมณ์และการรับรู้ที่เสื่อมถอยและยิ่งหากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสมก็จะก่อให้เกิดการเสื่อมถอยขึ้นอย่างถาวรได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบมีหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการทางบวก อาการทางลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการทางลบส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองบกพร่อง⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 30 ที่มีอาการทางลบจะขาดทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทักษะการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการสื่อสาร⁶ และปัจจัยด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เมื่อผู้ป่วยขาดการสนับสนุนจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในด้านการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้การจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและปัจจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะการขาดความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและอาการทางลบ จะเป็นแนวทางที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

จากการศึกษาพบว่ามีการจัดโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลากหลายโปรแกรม เช่น โปรแกรมจิตสังคมบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁷ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งโปรแกรมห้างกล่าวมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 6 เดือน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ แต่ยังไม่ได้มุ่งไปที่การสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญกับอาการทางลบ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบที่ได้รับการรักษาในระยะยาว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง⁸ โดยเลือกใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้⁹ มาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากระบบนี้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบสามารถเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง สามารถกระทำการดูแลตนเอง ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ให้การสนับสนุน ให้การชี้แนะและสร้างสิ่งแวดล้อม โดยใช้พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางในการเชื่อมการรับรู้และการกระทำที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีเพื่อการดำรงชีวิตที่มีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งพาตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

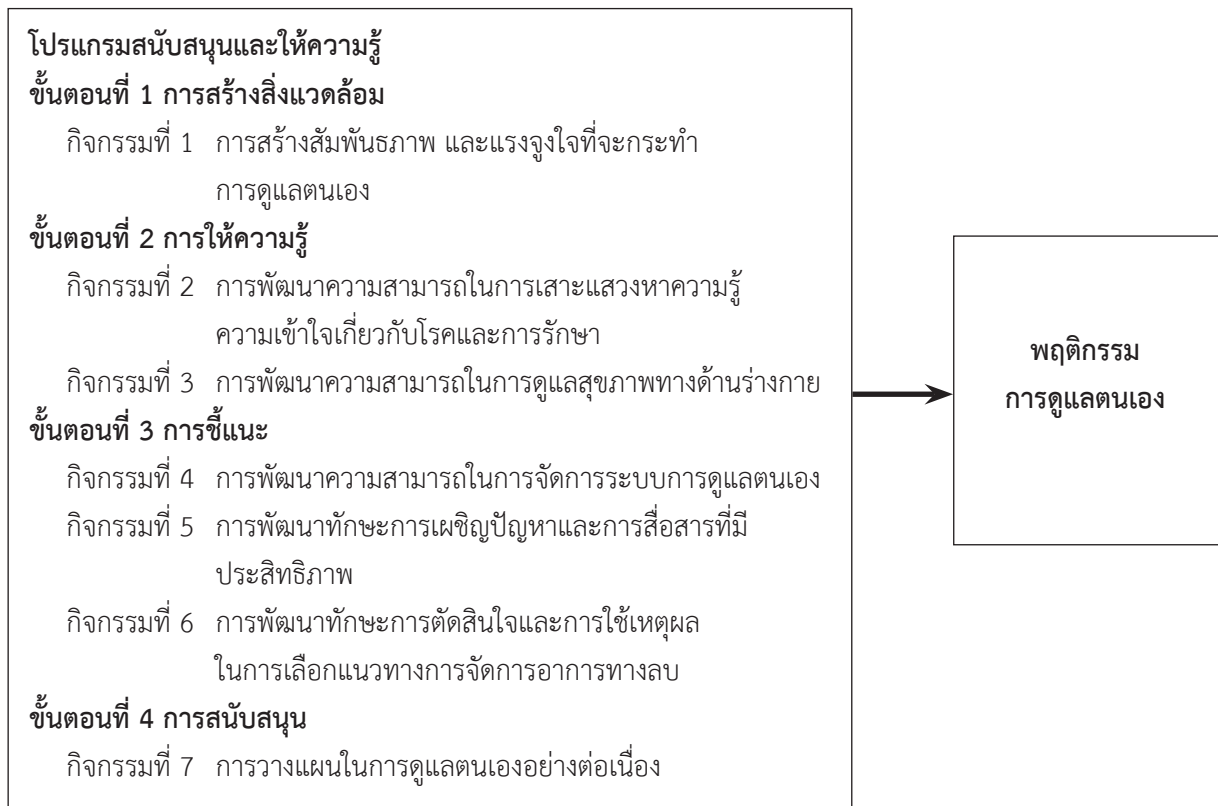
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลกฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 (ICD-10) และไม่มีโรคจิตเวชอื่นๆ ร่วมด้วย ที่มารับบริการแผนกจิตเวช หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลกฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 (ICD-10) และไม่มีโรคจิตเวชอื่นๆ ร่วมด้วยที่มารับบริการแผนกจิตเวช หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 40 คน ผู้วิจัยคำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ จึงทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched Paired) คือ เพศ และอายุในช่วงระดับเดียวกัน เมื่อจับคู่ได้ครบ 20 คู่แล้ว จึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบทั้ง 20 คู่ ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 20 คน และ กลุ่มควบคุม 20 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต

2. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จนครบ 7 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของการใช้ภาษา รูปแบบเนื้อหาของกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท⁷ ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทขณะอยู่ที่บ้าน มีจำนวน 40 ข้อ

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .81

4. แบบวัดความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92

5. แบบประเมินอาการทางลบ¹⁰ ที่ได้ปรับปรุงแบบประเมินอาการทางลบจากโครงสร้างเนื้อหาของ Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ครอบคลุมการประเมินลักษณะอาการทางลบ 7 อาการ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบ และอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัด สมุทรสาคร เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2560 นอกจากนี้เพื่อพิทักษ์สิทธิ ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดในการวิจัยโดยคำนึงถึง ความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบ รับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้โดยไม่ผลต่อการรักษาและ การรับบริการแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินการ วิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดระยะ เวลาการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและเน้นย้ำให้ทราบว่าข้อมูล ทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพ รวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือ ชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมไปพร้อมกัน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย และจากการประเมินอาการทางลบขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษา และรับยาที่แผนกจิตเวช หอผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินคุณสมบัติ ของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีอาการทางลบในการคัดเลือกเข้า กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามขณะที่ กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โดยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช (Pre-test) ใช้เวลา ประมาณ 20 นาที

3. สำหรับกลุ่มทดลอง 20 คน ผู้วิจัยแบ่งเป็น กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน รวม 2 กลุ่ม ประกอบด้วยภาคเช้า 10 คน และภาคบ่าย 10 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม สนับสนุนและให้ความรู้เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม รวมทั้งสิ้น 7 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม ที่ห้องให้คำปรึกษา แผนกจิตเวช หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล กระทุ่มแบน

4. สำหรับกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับกิจกรรม การพยาบาลตามปกติที่พยาบาลจิตเวชประจำการ ณ แผนก จิตเวช หอผู้ป่วยนอก จัดให้มีขึ้นสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการ ทางลบระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ การสัมภาษณ์ประวัติและ การวินิจฉัยปัญหา การให้สุขภาพจิตศึกษา บริการปรึกษาเรื่อง ยาทางจิตเวช และการประสานเครือข่ายในการติดตามผู้ป่วย รวมถึงการประสานการดูแลในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน

5. สัปดาห์ที่ 5 หลังการทำวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 40 คน ไม่มีการถอนตัวออกจากการทดลองในระหว่างการ ทำวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) โดยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวช ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยจิตเวช โดยทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลหลังจากนั้นแสดงความขอบคุณ และ แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ ข้อมูลมีดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณ ค่าร้อยละ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ dependent t-test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีอาการทางลบในการ วิจัยครั้งนี้ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 เท่ากัน และมีอายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 เท่ากัน มีสถานภาพโสด คิดเป็น ร้อยละ 60.0 และ 70.0 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาอยู่ใน ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.0 และ 40.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 45.0 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 70.0 ตามลำดับ และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.0 เท่ากัน

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบมีระดับคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการ ทดลองโดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการ ทดลองเท่ากับ 130.25 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 152.25 คะแนน

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการ ทางลบ ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชนที่มีอาการทางลบ ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและ ให้ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -11.43$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลัง การทดลองจะสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 130.25$ และ 152.25 ตามลำดับ)

จากตารางที่ 2 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทใน ชุมชนที่มีอาการทางลบ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่าคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มี อาการทางลบ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.22$) โดยคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 152.25$ และ 141.35 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการศึกษา

1. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่มีอาการทางลบ กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนและให้

ความรู้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้านการดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ พัฒนาการ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ผลของการ ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีส่วนสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนแล้ว ทำให้ผู้ป่วย สนใจการดูแลตนเองมากขึ้น อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม¹¹ นอกจากความรู้ที่ได้รับแล้ว การพัฒนาความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเองยัง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างมี คุณภาพในภาวะที่มีการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการดำเนิน ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยส่งผลให้อาการทางลบลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และ ประคับประคองที่เน้นการควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์¹² พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่เน้น การควบคุมความอยากดื่มแอลกอฮอล์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ความรู้และประคับ ประคองในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์

2. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ ก่อน การทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตในชุมชน ที่มีอาการทางลบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 แสดง ให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	130.25	9.17	ปานกลาง	19	-11.43	0.00
หลังการทดลอง	152.25	10.75	สูง			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	129.20	10.34	ปานกลาง	19	-5.28	0.00
หลังการทดลอง	141.35	5.65	ปานกลาง			

*p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	130.25	9.17	ปานกลาง	19	0.34	0.73
กลุ่มควบคุม	129.25	10.34	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	152.25	10.75	สูง	19	4.22	0.00
กลุ่มควบคุม	141.35	5.65	ปานกลาง			

*p < .05

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท หรืออาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทได้ดีและมีประสิทธิภาพมากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ดังจะเห็นได้จากการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ

พัฒนาการ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การนำโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ความรู้ด้านการพยาบาล

ด้วยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มแล้วสามารถนำไปใช้ได้ แต่อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องพลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อเชื่อมการรับรู้และการกระทำของผู้ป่วย แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับกระทำการดูแลตนเองอย่างจริงจังในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การนำไปปรับใช้ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนการนำไปปฏิบัติการดูแลในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสม่ำเสมอ

References

1. Udomrath, P. and Vasiknanonte S. Textbook of Schizophrenia. Songkla: Chan-mong; 2009. (in Thai)
2. Taylor, M.C. Essentials of Psychiatric Nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby ; 1994.
3. Sritawon, K. Selected factors related to burnout in caregivers of persons with schizophrenia in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2017; 18(Supplement) : 308-314. (in Thai)
4. Lueboonthavatchai, O. Psychiatric and Mental Health Nursing. Bangkok: V-print; 2011. (in Thai)
5. Holmberg, K. and Kane C. Health and self-Care Practices of Persons with Schizophrenia. Psychiatric services, 1999; 50(6): 827-829.
6. Robert, W., et al. The Cognitive and Negative Symptoms in Schizophrenia Trial (CONSIST): The Efficacy of Glutamatergic Agents for Negative Symptoms and Cognitive Impairments. AM J Psychiatry 2007; 164: 1593-1602
7. Wongtongmana, N. The effect of psychosocial Intervention on self-care behaviors of schizophrenic patients. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
8. Orem, D. E. Nursing Concepts of practice (6thed.). St. Louis: Mosby; 2001.
9. Sopisornmongkol, N. The effect of multiple family group program on function of schizophrenic patient in community. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2012;29(1): 139-150. (in Thai)
10. Bantengsuk, H. Factors predicting quality of life of schizophrenic patient,out-patient department of phasrimahabodhi psychiatric hospital. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002. (in Thai)
11. Kaplan, H.L. and Sadock, B.J. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavior sciences and Clinical psychiatry 8 th ed. Baltimore; 2000.
12. Chaichana, S. The effect of educative-supportive program emphasizing alcohol craving control on alcohol beverage consumption in persons with alcohol dependenc Bangkok: Chulalongkorn U2014. (in Thai)