

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการ กับอาการต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท

The Effect Symptom-Management Self-Efficacy Program On Negative Symptoms Of Schizophrenic Patients

ดลกมล มัทยัตร์* เพ็ญญา แดงด้อมยุทธิ์

Dolkamol Mattayat* Pennapa Dangdomyouth

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ และเพื่อเปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 40 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์ โดยจับคู่ให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความใกล้เคียงกันด้านเพศและอาการทางลบ และสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การใช้ตัวแบบ 3) ประสบการณ์ความสำเร็จ 4) การใช้คำพูดชักจูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทและแบบประเมินอาการทางลบ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแบบประเมินอาการทางลบมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .84 มีค่าความเที่ยงจากการสังเกต เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ, อาการทางลบ, ผู้ป่วยจิตเภท

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research were to compare the negative symptoms of schizophrenic patients before and after receiving the symptom-management self-efficacy program, and to compare the negative symptoms of schizophrenic patients who received the symptom-management self-efficacy program with those who received regular nursing care. Research samples were 40 schizophrenic patients who met the inclusion criteria from outpatient department, Nakhon Sawan Ratchanakharin Psychiatric Hospital. They were matched by gender and negative symptoms and randomly assigned to experimental and

control groups, 20 subjects each. The experimental instrument was the symptom-management self-efficacy program consisted of 4 steps: 1) Emotion arousal 2) Modeling 3) Mastery experience 4) Verbal persuasion. Data were collected using the personal patients' record form and the positive and negative syndrome scale. All instruments were tested for content validity by 5 professional experts. The content validity index of the positive and negative syndrome scale was .84. Its inter-rater reliability was .72. Data were analyzed using mean, standard deviation and t-test.

Major findings were as follow:

1. The mean score of negative symptoms of schizophrenic patients after receiving in the symptom-management self-efficacy program was significantly lower than that before receiving the program, at the .05 level.
2. The mean score of negative symptoms of schizophrenic patients who received the symptom-management self-efficacy program was significantly lower than those who received regular nursing care, at the .05 level.

Keyword : Symptom-management Self-efficacy program, Negative symptoms, Schizophrenic patients

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ ความพร้อมในการรู้คิดและพฤติกรรม รวมถึงส่งผลการเข้าสังคม จากการศึกษาในประเทศแถบซีกโลกตะวันตกโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน พบอุบัติการณ์ของโรคจิตเภท อยู่ระหว่าง 0.11-0.70 ต่อประชากร 1,000 ราย อัตราความชุกในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 8.8 ต่อประชากร 1,000 คน¹ การดำเนินโรคมมี 3 ระยะ คือ ระยะอาการนำ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ ซึ่งระยะอาการหลงเหลือพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการทางลบ และมีความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ คนที่ ซึ่งจะมีอาการดำเนินโรคที่เรื้อรังและกำเริบซ้ำได้บ่อย จากข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชในปีงบประมาณ 2558 พบผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการผู้ป่วยนอกมีจำนวน 1,070,206 ราย และผู้ป่วยในมีจำนวน 88,327 ราย และพบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่เน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในแผนกผู้ป่วยนอกมีอาการทางลบประมาณ ร้อยละ 60² เช่นเดียวกับที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ร้อยละ 80 มีอาการทางลบ³ และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของประเทศไทยมี

อาการทางลบ ร้อยละ 30 จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกพบว่ามีอาการทางลบอยู่เป็นจำนวนมากไม่น้อย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจะมีลักษณะขาดความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจน้อยลง⁴ เฉื่อยชา เก็บตัว ไม่เข้าสังคม ขาดความใส่ใจในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการแสดงออกทางอารมณ์และคำพูดลดน้อยลง มีสีหน้าเฉยเมย พร่องการเข้าสังคม ขาดความสามารถในการสื่อสาร ขาดทักษะการดำเนินชีวิต ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขาดทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความสามารถในการควบคุมตนเองน้อย⁵ มีการสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจและการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ซึ่งด้านผู้ป่วย พบว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง มีความบกพร่องทางด้านความคิดหรือความเป็ยงเบนของพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความคิดในแง่ลบ⁶ ส่วนด้านครอบครัว พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทจะเกิดความคับข้องใจ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย⁷ และด้านสังคม พบว่าความพร้อมทางด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นจะทำให้ผู้ป่วยมักแยกตัวอยู่คนเดียวไม่สนใจผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งจากสังคม³

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท มี 2 ปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยทาง

ด้านชีวภาพ คือ ความผิดปกติของการขยายของสมองส่วน Ventricles หรือความผิดปกติโครงสร้างสมองในลักษณะต่างๆ⁸

2) ปัจจัยทางจิตสังคม คือ ความรู้สึกสูญเสียความสามารถ การมีความบกพร่องด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมบางอย่างที่ยังคงหลงเหลืออยู่³ ขาดการตระหนักรู้ในตนเอง ปฏิเสธความเจ็บป่วย มีความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จต่ำและมีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท⁹ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อการช่วยลดอาการทางลบได้ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁹ ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะทำให้มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะกระทำในสิ่งนั้นได้ และจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ¹⁰ จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการจัดการกระทำในด้านการดูแลตนเอง การให้ความรู้และการเพิ่มทักษะให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาการทางลบของผู้ป่วย แต่การที่จะลดอาการทางลบได้ควรมีการช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการอาการเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง และจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางลบลดลง^{9,11} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁰ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถในตัวผู้ป่วยเองและเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจในการจัดการกับอาการทางลบด้วยตนเอง มีพฤติกรรมในการจัดการอาการและเกิดความคาดหวังในความสำเร็จที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมจัดการอาการทางลบได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁰ ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ และกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สมรรถนะแห่งตนเป็นการเชื่อมต่อการรับรู้กับการกระทำพฤติกรรม โดยมีปัจจัยที่จะช่วยให้รับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ มี 4 ปัจจัยคือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-Efficacy) จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการอาการของตนเองได้ มีการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมในการจัดการอาการโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการอาการ จะมีการประเมินค่าจากพฤติกรรมจัดการอาการตนเอง หากพฤติกรรมนั้นเป็นประโยชน์จะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการอาการเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการอาการตนเองอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อาการทางลบลดลง^{9,12} โดยจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท โดยประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลา 120 นาที และกิจกรรมที่ 2-4 ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ แนวคิด Bandura

ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์และการใช้คำพูดชักจูง

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการใช้คำพูดชักจูงเพื่อส่งเสริมการจัดการอาการ

มีกิจกรรมย่อย ดังนี้ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การส่งเสริมการรับรู้
ความเจ็บป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การใช้ตัวแบบ

กิจกรรมที่ 2 การเห็นตัวแบบจริง

ขั้นตอนที่ 3 ประสบการณ์ความสำเร็จ

กิจกรรมที่ 3 ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การใช้คำพูดชักจูง

กิจกรรมที่ 4 การใช้คำพูดชักจูงเพื่อนำวิธีการจัดการกับอาการไปใช้

อาการทางลบ
Kay, Fiszbein
& Opler (1987)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์ ICD-10 ซึ่งมารักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ เพศหญิงและชายอายุระหว่าง 20-59 ปี มีคะแนนอาการทางลบระหว่าง 5-13 คะแนน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และสามารถอ่านออกเขียนได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 40 คน ได้รับการจับคู่ด้านเพศและอาการทางลบ แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน^๑ โดยมีปัจจัยที่ช่วยในการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทมี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท โดยมี

ลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ระยะเวลาการเจ็บป่วย อาศัยอยู่กับใคร/ผู้ดูแล การรักษาที่ได้รับ

- แบบประเมินอาการทางลบ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินอาการทางลบที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการทางลบฉบับภาษาไทย สร้างมาจากแนวคิด Kay, Fiszbein & Opler มีข้อความทั้งหมด 13 ข้อ และมีความครอบคลุมเนื้อหาเฉพาะเจาะจงการประเมินอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท¹³ โดยอาศัยการสังเกตและสัมภาษณ์จากผู้ป่วยโดยตรง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับรู้อาการเตือนของผู้ป่วยจิตเภท ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแนวคิดการป้องกันการกลับป่วยซ้ำ¹⁴ มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ ที่เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการตัดสินใจและการวางแผน การตรวจสอบอาการทางลบ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการใช้ยา

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินอาการทางลบและแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา

เท่ากับ 0.84, 0.86 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 และแบบประเมินอาการทางลบ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธี inter-rater reliability โดยใช้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช จำนวน 2 ท่าน สังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ภายใต้หนังสือรับรองเลขที่ 02/2560 ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยจึงเซ็นชื่อยินยอมใน Consent form เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมในวันเดียวกันกับกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทและทำแบบประเมินอาการทางลบ (Pre- test)
2. ภายหลังจากกลุ่มทดลองเข้ากิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ทำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการทันทีหลังเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมกลุ่ม และทำแบบประเมินอาการทางลบ (Post- test) ในอีก 1 สัปดาห์ถัดไป เพื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนอาการทางลบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
3. สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติที่ได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ได้แก่ การคัดกรองอาการผู้ป่วยก่อน

พบแพทย์ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทฉุกเฉิน การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน เรื่องการรับประทานยา การนัดหมาย และการมาก่อนนัดเมื่ออาการทางจิตกำเริบ นัดพบกลุ่มควบคุมครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินอาการทางลบ (Post- test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทนำมาวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการทางลบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการทางลบก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองมีจำนวน 20 คน เป็นเพศชายร้อยละ 80 เป็นเพศหญิงร้อยละ 20 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 มากที่สุดร้อยละ 55 มีคะแนนอาการทางลบเฉลี่ย 6.95 คะแนน และข้อมูลทั่วไปกลุ่มควบคุม มีจำนวน 20 คน เป็นเพศชายร้อยละ 80 เป็นเพศหญิงร้อยละ 20 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 มากที่สุดร้อยละ 40 มีคะแนนอาการทางลบเฉลี่ย 6.84 คะแนน
2. คะแนนเฉลี่ยอาการทางลบหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่ม	n	S.D.	ระดับ อาการทางลบ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	20	6.95	ปานกลาง	10.78	19	.00*
หลังการทดลอง	20	4.10	น้อย			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	20	6.90	ปานกลาง	1.14	19	.267*
หลังการทดลอง	20	6.75	ปานกลาง			

* $p < .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่ม	n	S.D.	ระดับ อาการทางลบ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มควบคุม	20	6.90	ปานกลาง	.96	38	.92*
	20	6.95	ปานกลาง			
กลุ่มทดลองหลังการทดลอง						
กลุ่มควบคุม	20	6.75	ปานกลาง	-5.52	38	.00*
กลุ่มทดลอง	20	4.10	น้อย			

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.78$) โดยคะแนนเฉลี่ยอาการทางลบหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.10$ และ 6.95 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการทางลบของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแม้จะต่ำลงมาเล็กน้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.301$) โดยคะแนนเฉลี่ย

อาการทางลบในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 4.10$ และ 6.63 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พบว่าอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁰ ซึ่งมี 4 ปัจจัย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเอง คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) เช่น ความพึงพอใจ ความผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการอาการตนเอง 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยให้ผู้ป่วยเห็นตัวแบบจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยทราบวิธีและพฤติกรรมที่ตัวแบบใช้ในการจัดการอาการทางลบ เกิดการเรียนรู้ สังเกตเกิดกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบเกิดกระบวนการกระทำออกมาเป็นพฤติกรรมที่ได้จากตัวแบบและเกิดกระบวนการจูงใจ¹⁰ 3) ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) โดยฝึกการจัดการอาการ ด้วยการยกตัวอย่างสถานการณ์จำลองแล้วให้ระบุนอาการทางลบที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการอาการทางลบในสถานการณ์จริงได้ การให้การบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ความสำเร็จจากการฝึกการจัดการอาการตนเองโดยตรง 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการอาการตนเอง และอาการทางลบ ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการอาการทางลบและเกิดความมั่นใจที่จะจัดการอาการทางลบได้¹² การได้รับคำชักจูง ชักชวน คำชมเชย แนะนำ ชี้แนะให้เห็นความสำคัญในการจัดการอาการ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมในการจัดการอาการทางลบและนำพฤติกรรมนั้นนำไปใช้ต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางลบลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยจิตเภท ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ทางบวกและการใช้ตัวแบบ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถจัดการอาการตนเองในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางลบลดลง^{9, 15}

2. พบว่าอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ความสามารถตนเอง เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมในการจัดการอาการทางลบ ดังที่ได้อธิบายในข้อ 1 ไว้แล้ว ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จะทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการตัดสินใจลดลง และเกิดประสบการณ์ทางบวกซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถจัดการอาการตนเองในชีวิตประจำวันและการแยกตัวทางสังคม⁹ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีอาการทางลบที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง มีการทำหน้าที่ในสังคมดีขึ้นและมีอาการทางลบลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁵ และช่วยให้สามารถจัดการอาการของตนเองในชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมในการจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง¹² สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการจัดการอาการตนเองได้¹⁶ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะในตนเองจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมในการจัดการอาการเกิดความคาดหวังที่จะแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการทางลบและทำให้อาการทางลบลดลง^{9, 11}

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกรพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภททราบแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นเท่านั้น แต่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตนเองที่จะจัดการอาการทางลบ เพื่อฟื้นฟูศักยภาพตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน หรือแนวทางการจัดการอาการที่ได้จากการส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องโรคจิตเภท การจัดการอาการ และอาการทางลบ การได้เห็นตัวแบบจริงที่สามารถประสบความสำเร็จในการจัดการอาการทางลบ การได้ประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรง การได้รับคำพูดชักจูง ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในความสามารถตนเองที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมที่จะจัดการอาการทางลบตนเอง จึงไม่สามารถจัดการอาการทางลบของตนเองให้ลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีระดับอาการทางลบที่แตกต่างกัน รวมทั้งการรับรู้ที่บกพร่อง ดังนั้นควรมีการประเมินการรับรู้ที่จะรับรู้ในระดับนามธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. พยาบาลทางจิตเวชที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มนั้นควรมีความรู้เรื่องการจัดการอาการทางลบและมีประสบการณ์ที่จะกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มอย่างทั่วถึง และสามารถนำประสบการณ์อาการทางลบของผู้ป่วยแต่ละคนมาใช้ในการวางแผนเป้าหมายในการจัดการอาการทางลบนั้น เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีอาการทางลบที่มีความแตกต่างกัน เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามประเมินอาการทางลบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ในระยะทุก 3 เดือน 6 เดือน จนครบ 1 ปี อีกทั้งควรประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการ และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการจัดการอาการ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนั้น หากนำไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน จะทำให้สามารถสังเกตและประเมินผู้ป่วยในการจัดการอาการทางลบในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งพยาบาลผู้นำโปรแกรมไปใช้สามารถกระตุ้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการได้อย่างต่อเนื่อง

References

1. Phanthunane Pudtan, Vos Theo, Whiteford Harvey, Bertram Melanie, Udomratn Pichet. Schizophrenia in Thailand : prevalence and burden of disease. Population Health Metrics. 2010; 8: 24.
2. Bobes, J., Arango, C., Garcia, M., Rejas, J., CLAMORS Study Collaborative Group. Prevalence of negative symptoms in outpatients with Schizophrenia spectrum disorders treated with antipsychotics in routine clinical practice: findings from the CLAMORS study. J. Clin. Psychiatry. 2010; 71(3): 280-286.
3. Chia et al. The Schizophrenia Cognition Rating Scale: Validation of an interview-based assessment of cognitive functioning in Asian patients with Schizophrenia. Psychiatry Research. 2010; 178: 33-38.
4. Schollosser A. Danielle et al. Modeling the role of negative symptoms in determining social functioning in individuals at clinical high risk of psychosis. Schizophrenia Research. 2015; 169: 204-208.
5. Deserno, L., Heinz, A., Schlagenhauf F. Computation approaches to schizophrenia: A perspective on negative symptoms. Schizophrenia Research; 2016.
6. Ying L., Wolf, A., & Wang, X. Experience stigma and Self-Stigma in Chinese patients with schizophrenia. General Hospital Psychiatry. 2013; 35: 83-88.
7. Sangeunboonyapong N. andPuapan S. Factors Relating to Loss to Follow-up Among Schizophrenia Patients Enrolled in The Community Hospitals in Chachoengsao Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 229-236. (in Thai)
8. Lertrakul M. andSukanich P. Psychiatry Ramathibodi 3rd edition Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine. Ramathibodi Hospital Mahidol University; 2012. (in Thai)

9. Cassar Raymond, Eve Applegate, Richard P. Bentall. Poor savouring and low self-efficacy are predictors of anhedonia in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Research*. 2013; 210: 830-834.
10. Bandura, A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman; 1997.
11. Hill Kimberley, and Mike Startup. The relationship between internalized stigma, negative symptoms and social functioning in schizophrenia: The mediating role of self-efficacy. *Psychiatry Research*. 2013; 206: 151-157.
12. Kurtz, M. Matthew , Rachel H. Olfson ,Jennifer Rose. Self-efficacy and function status in schizophrenia: Relationship to insight, cognition and negative symptoms. *Schizophrenia Research*. 2013; 145: 69-74.
13. Bantengsuk H. Factor predicting of life of schizophrenic patients out-patient department of Phasrimahabodhi psychiatric hospital. The degree of Master of Nursing Science. Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2002. (in Thai)
14. Bunchu S. The effect of perceived self-efficacy program on early warning signs recognition of schizophrenic patients. The degree of Master of Nursing Science. Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
15. Bellack, S. Alan, Samuel M. Turner, Michel Hersen, Raymond F. Luber. An Examination of the Efficacy of Social Skills Training for chronic Schizophrenia Patients. *Hospital and Community Psychiatry*. 1984; 83(10): 1023-27.
16. Erin, Willis. Patients' self-efficacy within online health communities: facilitating chronic disease self-management behavior through peer education. *Health communication*. 2016; 31(3): 299-307.