

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม ต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วันรับ : 15 สิงหาคม 2568

วันแก้ไข : 11 พฤศจิกายน 2568

วันตอบรับ : 14 พฤศจิกายน 2568

นพวรรณ บัวทอง, พย.ม., สุนทรี ศรีโกไสย, พย.ด., พิมพ์ไฉ่ ใจตรง, พย.ม.,
ชฎาพร คำฟู, พย.ม., ภัชฉนิตรา เกตุกาญจน์กุล, พย.บ., กิตติยา กิติกุล, พย.บ.,
อุไรวรรณ วงศ์โพธิ์, พย.บ., ธมลวรรณ มหาศักดิ์พันธ์, พย.บ.
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม ต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วิธีการ : การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการแบบผู้ป่วยใน อายุ 10 - 16 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม จำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุม 15 คน ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลองทันที และติดตามผลที่ 1 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้แบบวัดการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย independent t-test และ two-way repeated-measures ANOVA

ผล : ก่อนการทดลองระหว่าง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิต ที่การติดตาม 1 และ 2 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และที่การติดตาม 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์-สังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : โปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคมช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, การรับรู้ความสามารถในตนเอง, คุณภาพชีวิต, การรับรู้คุณค่าในตนเอง, เด็กและวัยรุ่น, ผู้ป่วยจิตเวช

ติดต่อผู้นิพนธ์ : นพวรรณ บัวทอง ; e-mail: nopricd@gmail.com

Original article

The effects of a self-management program targeting daily routines and emotional-social functioning on self-esteem, self-efficacy, and quality of life in child and adolescent psychiatric patients

Received : 15 August 2025

Revised : 11 November 2025

Accepted : 14 November 2025

Noppawan Buathong, M.N.S., Soontaree Srikosai, Ph.D., Pimpilai Jaithong, M.N.S.,

Chadaporn Kamfu, M.N.S., Phachanitra Ketkankul, B.N.S., Kitiya Kitikusoan, B.N.S.,

Uraiwan Wongpothi, B.N.S., Tamolwan Mahasakpan, B.N.S.

Rajanagarindra Institute of Child Development, Department of Mental Health, Chiang Mai Province

Abstract

Objective: To investigate the effects of a self-management program designed to focus on daily routines and emotional-social functioning on self-esteem, self-efficacy, and quality of life among child and adolescent psychiatric patients.

Methods: This quasi-experimental two-group repeated-measures study included 30 psychiatric inpatients aged 10 - 16 years. Fifteen participants in the experimental group received an add-on self-management program delivered in five sessions twice weekly, while fifteen participants in the control group received only standard care. Self-esteem, self-efficacy, and quality of life were assessed using validated instruments at baseline, immediately post-intervention, and at one-month and three-month follow-ups. Data were analyzed using independent t-tests and two-way ANOVA with repeated measures.

Results: At baseline, no between-group differences were found in demographic characteristics, self-esteem, self-efficacy, or quality of life. The experimental group demonstrated significantly higher mean scores for self-esteem and self-efficacy than the control group at both one-month and three-month follow-ups. Additionally, the experimental group showed significantly higher utility-weighted quality of life scores than the control group at the three-month follow-up.

Conclusion: The self-management program targeting daily routines and socio-emotional functioning could improve self-esteem, self-efficacy, and quality of life in child and adolescent psychiatric patients.

Keywords: child and adolescent, psychiatric patients, quality of life, self-efficacy, self-esteem, self-management

Corresponding author: Noppawan Buathong; e-mail: nopricd@gmail.com

ความรู้เดิม : โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีการส่งเสริมทักษะและความรับผิดชอบด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยใช้กิจกรรม personal action plan (PAP) แต่ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังไม่ผ่านการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ความรู้ใหม่ : โปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม ที่เน้นการส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการอารมณ์และความคิดทางลบ และการรับรู้ศักยภาพของตนเอง ดำเนินการ 5 ครั้ง ใน 3 สัปดาห์ มีแนวโน้มช่วยเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติอย่างเดียว

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การให้การดูแลเสริมจากการดูแลปกติในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาการจัดการตนเอง

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นเป็นประเด็นที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน ข้อมูลทั่วโลกพบว่าเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 10 - 20 เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช และร้อยละ 50 ของผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น¹ สถานการณ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสอดคล้องกับข้อมูลระดับโลก เด็กและวัยรุ่นไทยอายุ 10 - 19 ปี ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กไทยอายุ 5 - 9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์² ผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2563 - 2564 พบว่าเด็กและวัยรุ่นไทยร้อยละ 32 มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ร้อยละ 28 มีภาวะเครียดสูง และร้อยละ 22 มีพฤติกรรมเข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น และมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงในครอบครัว³ สอดคล้องกับแนวโน้มการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ โดยในภาคเหนือ ระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในสถาบันพัฒนาการ

เด็กราชนครินทร์จำนวน 32, 81, 117, 190 และ 196 ราย ตามลำดับ กลุ่มโรคของผู้รับบริการ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้นร่วมกับติดต่อต้านและ/หรือพฤติกรรมเกรี้ยว โรคอารมณ์สองขั้ว โรคออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย⁵⁻⁹

ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมักขาดทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองหลายด้าน ได้แก่ การจัดการอารมณ์ทางลบ ทักษะทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเผชิญปัญหาในครอบครัว โรงเรียน และสังคม ตลอดจนความรับผิดชอบในการรับประทานยาต่อเนื่องและการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง¹⁰ ส่งผลให้การดูแลรักษาพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการคำนึงถึงความต้องการการดูแลเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรับผิดชอบต่อดูแลตนเองได้เหมาะสม ทั้งด้านกิจวัตรประจำวันและด้านอารมณ์-สังคม นอกเหนือจากการดูแลในระยะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน

องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีบทบาทสำคัญและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง¹¹ โดยเฉพาะการส่งเสริมแนวคิดเรื่อง “การจัดการตนเอง (self-management)” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเอง เกิดการรับรู้คุณค่าในตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม อันจะนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนลดความเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำในระยะเวลายาว¹² การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่รวบรวมการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นโรคเรื้อรัง อายุ 10 - 18 ปี จำนวนรวม 197 คน พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น มีความรับผิดชอบในการจัดการอาการและปัญหาในชีวิตประจำวัน อันเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรค และมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น¹³ นอกจากนี้ยังมีหลักฐานสนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารได้ดีขึ้น โดยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด

ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม^{14,15} และโปรแกรมดังกล่าวยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยโรคลมชักมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{16,17}

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแบบผู้ป่วยในของสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ ประกอบด้วย การดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล (standard care) เช่น การพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะกึ่งวิกฤต และระยะฟื้นฟู กิจกรรมบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม ครอบครัวบำบัด และการบำบัดจากสาขาวิชาชีพเพิ่มเติมตามแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมทักษะและความรับผิดชอบด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม โดยใช้แผนปฏิบัติการส่วนบุคคล (personal action plan: PAP) ตามประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยน แก้ไข หรือพัฒนา โดยมีพยาบาลช่วยเพิ่มเติมหรือปรับประเด็นให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมทักษะและความรับผิดชอบด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคมดังกล่าว ยังไม่ได้รับการศึกษาหรือพิสูจน์อย่างเป็นระบบเพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประสิทธิผล นอกจากนี้ การปฏิบัติของพยาบาลยังมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น ความถี่ในการทบทวน PAP และการส่งเสริมความต่อเนื่องของการนำ PAP ไปใช้ของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁹

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคมร่วมกับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติเพียงอย่างเดียว

วิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (two-group repeated-measures design) ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิตเลขที่ DMH.IRB.COA 020/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยโรค 5 กลุ่มโรคที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วย ได้แก่ major depressive disorder (MDD), bipolar disorders, attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) with conduct disorder, ADHD with oppositional defiant disorder (ODD), และ ADHD with substance abuse เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อายุ 10 - 16 ปี 2) อาการทางจิตสงบจากการประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น (Health of the Nation Outcomes Scales for Child and Adolescent Mental Health: HoNOSCA)¹⁸ ในหมวดที่ 1 พฤติกรรมก้าวร้าว หมวดที่ 2 การอยู่ไม่นิ่งและการขาดสมาธิ หมวดที่ 3 การทำร้ายตนเองที่ไม่เกิดจากอุบัติเหตุ หมวดที่ 7 อาการประสาทหลอนและความคิดหลงผิด และหมวดที่ 9 ปัญหาด้านอารมณ์และอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีคะแนน ≤ 2 คะแนน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และค่าแอลฟา (α) ที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างการติดตาม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การศึกษา โดยเก็บข้อมูลแบบอนุกรมตามลำดับเวลา (sequential data collection) ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่วิจัย ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเฉลี่ย 5 - 7 รายต่อวัน และไม่สามารถกำหนดโรคของผู้ป่วยได้ โดยกระบวนการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองจนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดและตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และระยะที่ 2 หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองแล้ว จึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุม โดยใช้กระบวนการและเกณฑ์การคัดเลือกเดียวกัน

เครื่องมือดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน และอารมณ์-สังคม สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัยตามกรอบแนวคิด self-management program ของ Coleman และ Newton²⁰ เป็นการบำบัดจิตสังคัมร่วมกับการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยเน้นให้มีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การฝึกทักษะการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน (problem solving) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการอารมณ์และความคิดทางลบด้วยวิธีเชิงบวก และการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเอง (self-efficacy)

โปรแกรมมีการดำเนินทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เป็นการทบทวน ระบุปัญหา และอุปสรรคการจัดการตนเองของผู้ป่วยในด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม (แบบกลุ่ม) ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการออกแบบกิจกรรมในแผนปฏิบัติการส่วนบุคคล (PAP) นำแผน PAP สู่การปฏิบัติ และเสริมสร้างการรับรู้คุณค่าในตนเองและความสามารถในตนเอง (รายบุคคล) ครั้งที่ 4 เป็นการสรุปประเด็นความคิดรวบยอด และสะท้อนคิดแผนการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยใช้ทรัพยากรในครอบครัวและชุมชน (รายบุคคล) และครั้งที่ 5 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการตนเองตามแผน PAP ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล และสนับสนุนการนำแผน PAP ไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (แบบกลุ่ม) ดังตารางที่ 1

โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตามความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้พัฒนาโปรแกรมและความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาในเด็กและวัยรุ่น และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.82 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และผู้ดูแลหลัก

2. แบบวัดการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES)²¹ มี 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = เห็นด้วย และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองจากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ≥ 3.5 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด 2.5 - 3.49 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ < 1.5 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy Scale)²² มี 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เป็นความจริง 2 = จริงเล็กน้อย 3 = จริงพอสมควร และ 4 = จริงมากที่สุด แปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองตามคะแนนรวม ดังนี้ 10 - 20 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ 21 - 30 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 31 - 40 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (EQ-5D-5L)²³ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วยมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า แต่ละด้านมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่มีปัญหา 2 = มีปัญหาเล็กน้อย 3 = มีปัญหามาก 4 = มีปัญหามาก และ 5 = ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้หรือมีปัญหามากที่สุด โดยคำตอบที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ค่าอรรถประโยชน์ (utility) ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสถานะสุขภาพของตนเอง คำนวณจากสถานะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (ได้แก่ 1) หักลบด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละมิติทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1 โดย 1 หมายถึงสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ที่สุด และ 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ค่าอรรถประโยชน์ที่ติดลบ หมายถึงสถานะที่แย่กว่าเสียชีวิต

แบบวัดการรับรู้คุณค่าในตนเอง แบบวัดการรับรู้ความสามารถในตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในคน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการตรวจสอบความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (internal consistency) ได้

ตารางที่ 1 รูปแบบและโครงสร้างของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่ออุปกรณ์	รูปแบบ/เทคนิคที่ใช้
1	เพื่อทบทวนและระบุปัญหาและอุปสรรคต่อการจัดการตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม	ผู้เข้าร่วมและผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันทบทวนและระบุปัญหาและอุปสรรคการจัดการตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม (รายกลุ่ม)	- ใบคำถาม - ใบงาน PAP - กระดาษ/ปากกา	- grounding technique (ก่อนเริ่มกิจกรรม) - การตั้งคำถาม - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม - positive verbal communication
2	เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการปรับปรุงพัฒนาในการจัดการตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม และเสริมสร้างการรับรู้คุณค่าและความสามารถในการตนเอง (ครั้งที่ 1)	ผู้เข้าร่วมและผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันออกแบบกิจกรรมในแผนปฏิบัติการส่วนบุคคล (PAP) และการนำแผน PAP ไปใช้ มุ่งเน้นสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้างการรับรู้คุณค่าและความสามารถในการตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่โดยฝึกการจัดการตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม (รายบุคคล)	- ใบคำถาม - ใบงาน PAP - กระดาษ/ปากกา	- motivational interviewing - problem solving - positive verbal communication - สอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ
3	เพื่อออกแบบกิจกรรมการจัดการตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคมโดยใช้แผน PAP และเสริมสร้างการรับรู้คุณค่าและความสามารถในการตนเอง (ครั้งที่ 2)	ผู้เข้าร่วมและผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันออกแบบกิจกรรมในแผน PAP แผนการการนำแผน PAP ไปใช้ และการเสริมสร้างการรับรู้คุณค่าและความสามารถในการตนเอง (ครั้งที่ 2) ร่วมกับเชื่อมโยงผู้เข้าร่วมโดยให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการจัดการตนเองของผู้เข้าร่วมทั้งในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายด้านสุขภาพ (รายบุคคล)	- ใบงาน PAP - กระดาษ/ปากกา	- problem solving - positive verbal communication - สอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ
4	เพื่อสรุปประเด็นความคิดรวบยอดและสะท้อนคิดแผนการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยใช้ทรัพยากรในครอบครัวและชุมชน	ผู้เข้าร่วมและผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันสรุปประเด็นความคิดรวบยอดเกี่ยวกับแผนกิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมเสริมความมั่นใจในการดูแลหรือจัดการตนเอง แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ช่องทางและวิธีการติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือต้องการความช่วยเหลือ และสะท้อนคิดการเรียนรู้ที่ได้รับและความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในครอบครัวและชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน, สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (รายบุคคล)	- ใบงาน PAP	- motivational interviewing - positive verbal communication - การสรุปบทเรียนร่วมกัน
5	เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดการตนเองตามแผน PAP ขณะอยู่โรงพยาบาลจากกิจกรรมครั้งที่ 1 - 4 และสนับสนุนการนำแผนไปใช้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ผู้เข้าร่วมและผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การจัดการตนเองตามแผน PAP ขณะอยู่โรงพยาบาล (จากกิจกรรมครั้งที่ 1 - 4) โดยใช้วิธีจำลองสถานการณ์ ให้ผู้เข้าร่วมวิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหา และสนับสนุนการนำแผน PAP การจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์สังคมไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (รายกลุ่ม)	- ใบงาน PAP	- การจำลองสถานการณ์ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม - positive verbal communication - การสรุปบทเรียนร่วมกัน

PAP = personal action plan

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.83, 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นและผู้ปกครองได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยพยาบาลหัวหน้าเวรเช้าที่ปฏิบัติงานซึ่งได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสมเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ จากนั้นผู้ปกครองและเด็กที่สนใจเข้าร่วมโครงการและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม การทดลองดำเนินการในกลุ่มทดลองก่อนกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contamination) ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บข้อมูลพื้นฐานร่วมกับการประเมินการรับรู้คุณค่าตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิต (pretest) โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยหลักและไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการบำบัดรักษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยไม่ได้แจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทราบว่าเป็นอาสาสมัครอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม ในห้องสำหรับทำกลุ่มและห้องบำบัดรายบุคคลของหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ดำเนินโปรแกรมโดยพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจำนวน 5 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อย่างน้อย 2 ปี และผ่านการฝึกอบรมการดำเนินโปรแกรมโดยหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมพัฒนาโปรแกรม โดยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองได้รับการบริการตามปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาลควบคู่ไปด้วย ภายหลังจากดำเนินโปรแกรมเสร็จสิ้น กลุ่มทดลองได้รับการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (posttest) โดยผู้ช่วยวิจัย ณ วันจำหน่าย และที่การติดตาม 1 และ 3 เดือน

สำหรับการดำเนินในกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยการเก็บข้อมูล pretest โดยผู้ช่วยวิจัย การให้บริการตามปกติ และการเก็บข้อมูล posttest โดยผู้ช่วยวิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ทั้งนี้ ในส่วนของคุณภาพชีวิตมีการประเมินเฉพาะก่อนการทดลองและที่การติดตาม 3 เดือนเท่านั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจนส่งผลต่อมิติของคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องใช้เวลาจากการเตรียมตัวไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมักเริ่มคงที่และวัดผลได้ชัดเจนที่ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน²⁴

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย chi-square test หรือ Fisher's exact test การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธี Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลแบบต่อเนื่องมีการแจกแจงปกติ จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถในตนเองระหว่างกลุ่มและระหว่างการวัด 4 ระยะด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ (two-way repeated-measures ANOVA) โดยกำหนดวิธีการทดลองเป็นตัวแปรระหว่างกลุ่ม และระยะเวลาที่วัดเป็นตัวแปรวัดซ้ำภายในกลุ่ม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตระหว่าง 2 กลุ่ม ในแต่ละช่วงเวลาด้วย independent t-test

ผล

กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการติดตามครบถ้วน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 และ 53.3 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 13.2 ปี (SD = 1.9) และ 12.4 (SD = 1.4) ตามลำดับ กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 และ 60.0 ตามลำดับ และมีมัธยมต้น ร้อยละ 53.3 และ 40.0 ตามลำดับ และมีผู้ดูแลหลักเป็นมารดาร้อยละ 53.3 และ 33.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาที่วัด 4 ระยะ ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และที่การติดตาม 1 และ 3 เดือน พบว่า วิธีการทดลองมีอิทธิพล

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.292 ^a	.256
ชาย	4	26.7	7	46.7		
หญิง	11	73.3	8	53.3		
อายุ					1.308 ^b	.515
10 - 12 ปี	7	46.7	9	60.0		
13 - 15 ปี	7	46.7	6	40.0		
มากกว่า 15 ปี	1	6.6	0	0.0		
mean (SD)	13.2 (1.9)		12.4 (1.4)			
min, max	10.0, 16.0		10.0, 15.0			
การศึกษา					4.267 ^a	.512
ประถมศึกษา	7	46.7	9	60.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	53.3	6	40.0		
ผู้ดูแลหลัก					2.026 ^b	.567
บิดาและมารดา	5	33.3	7	46.7		
มารดา	8	53.3	5	33.3		
ยาย	2	13.3	2	13.3		
มูลนิธิ	0	0.0	1	6.7		

^a chi-square test, ^b Fisher's exact test

ต่อคะแนนการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาที่วัดมีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองมีผลต่อคะแนนการรับรู้คุณค่าและความสามารถในการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ที่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ที่ระยะติดตามผล 1 และ 3 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคุณภาพชีวิตที่ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยร้อยละและค่าอรรถประโยชน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ที่การติดตาม 3 เดือนพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละ

และค่าอรรถประโยชน์ของคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม ร่วมกับการดูแลแบบปกติ มีการรับรู้คุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างเดียว ที่การติดตาม 1 และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและวิธีการทดลองที่พบจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนบ่งชี้ว่า การได้รับโปรแกรมเพิ่มเติมจากการดูแลตามปกติช่วยเพิ่มคะแนนดังกล่าวได้มากกว่าการได้รับการดูแลแบบปกติอย่างเดียว คล้ายคลึงกับการศึกษาของอัญชลี วิจิตรปัญญา และคณะ²⁵ ที่นำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทั้งนี้ แม้การศึกษาดังกล่าวไม่ได้วัดผลลัพธ์ด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง แต่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมดังกล่าวอาจสะท้อนถึงผลลัพธ์ด้านจิตใจต่อการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (two-way repeated measures ANOVA) ของการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาที่วัด (n = 30)

	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้คุณค่าในตนเอง					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	120.000	1	120.000	9.350	.005
ความคลาดเคลื่อนที่ 1	359.367	28	12.835		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาที่วัด	306.867	3	102.289	27.355	< .001
วิธีการทดลอง x ระยะเวลาที่วัด	217.533	3	72.511	19.392	< .001
ความคลาดเคลื่อนที่ 2	314.100	84	3.739		
การรับรู้ความสามารถในตนเอง					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	168.033	1	168.033	2.826	< .001
ความคลาดเคลื่อนที่ 1	1664.833	28	59.458		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาที่วัด	394.233	3	131.411	18.184	< .001
วิธีการทดลอง x ระยะเวลาที่วัด	107.233	3	56.744	7.852	< .001
ความคลาดเคลื่อนที่ 2	607.033	84	7.227		
คุณภาพชีวิต (ค่าอรรถประโยชน์)					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	0.116	1	0.116	22.359	< .001
ความคลาดเคลื่อนที่ 1	0.145	28	0.005		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาที่วัด	0.116	3	0.039	12.893	< .001
วิธีการทดลอง x ระยะเวลาที่วัด	0.017	3	0.006	1.864	0.142
ความคลาดเคลื่อนที่ 2	0.253	84	0.003		

หรือการรับรู้คุณค่าในตนเองที่เพิ่มมากขึ้น โดยผู้ที่สามารถรับรู้คุณค่าในตนเองมักมีความสามารถปกป้องหรือดูแลตนเองให้ดีขึ้นจากการเจ็บป่วย²⁶ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่รวบรวมการศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่รายงานการศึกษา 3 ใน 8 เรื่องพบว่าโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคไตเรื้อรังที่พบว่า ภายหลังจากได้รับการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น มีความวิตกกังวลลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น²⁷ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดกระเพาะ

เสื่อมแข็ง ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอมีการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{28,29}

การเพิ่มขึ้นของการรับรู้คุณค่าและความสามารถในตนเองของกลุ่มทดลองในศึกษาครั้งนี้อาจเป็นผลจากกิจกรรมในครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาในการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม รวมทั้งสามารถกำหนดเป้าหมายและวิธีการจัดการปัญหาดังกล่าวโดยใช้กระบวนการ PAP นอกจากนี้ กิจกรรมยังประกอบด้วย การทบทวนความภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยสำเร็จในการดูแลตนเองที่ผ่านมา การใช้ข้อความจูงใจตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนการทบทวนประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และที่ระยะติดตามผล 1 และ 3 เดือน (n = 30)

	กลุ่มทดลอง (n = 15) mean (SD)	กลุ่มควบคุม (n = 15) mean (SD)	mean difference	t	p-value
การรับรู้คุณค่าในตนเอง					
ก่อนการทดลอง	2.71 (0.34)	2.91 (0.24)	-0.20	-1.865	.073
หลังการทดลองทันที	3.26 (0.26)	3.15 (0.26)	0.11	1.213	.235
ติดตามผล 1 เดือน	3.35 (0.22)	3.05 (0.180)	0.30	3.956	< .001
ติดตามผล 3 เดือน	3.47 (0.21)	2.90 (0.22)	0.57	7.277	< .001
การรับรู้ความสามารถในตนเอง					
ก่อนการทดลอง	26.73 (5.09)	26.53 (7.38)	0.20	0.086	.932
หลังการทดลองทันที	31.40 (4.91)	29.20 (8.55)	2.20	0.867	.393
ติดตามผล 1 เดือน	32.07 (3.84)	28.93 (2.19)	3.35	2.744	.010
ติดตามผล 3 เดือน	33.40 (3.11)	27.47 (4.09)	5.93	4.474	< .001
คุณภาพชีวิต (ร้อยละ)					
ก่อนการทดลอง	89.00 (3.87)	82.86 (15.90)	6.14	1.453	.158
ติดตามผล 3 เดือน	100 (0.00)	85.20 (5.05)	14.80	11.361	< .001
คุณภาพชีวิต (ค่าอรรถประโยชน์)					
ก่อนการทดลอง	0.92 (0.05)	0.87 (0.15)	0.05	1.229	.229
ติดตามผล 3 เดือน	1.00 (0.00)	0.90 (0.03)	0.10	11.570	< .001

โดยระหว่างกิจกรรม ผู้ดำเนินโปรแกรมได้กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การเสนอแนะ แนวทางการแก้ปัญหา และการนำจุดเด่นหรือแนวทางที่ดีของสมาชิกคนอื่นมาประยุกต์ใช้ ผ่านการชื่นชมและการเสริมพลังเชิงบวก เมื่อติดตามผลพบว่า ในด้านกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจดูแลตนเองโดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้น เช่น การตื่นนอนตรงเวลาและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าตนเองรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น ส่วนในด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าตนเองมีความกล้าแสดงออกและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้ การเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากความสำเร็จของการดูแลร่างกาย จิตใจ และกิจวัตรประจำวันของตนเอง ประสบการณ์ทางอ้อมจากการเรียนรู้ความสำเร็จของบุคคลในครอบครัว และประสบการณ์จากการฝึกการผ่อนคลายอารมณ์และโดยอาศัยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส (grounding technique) ยังอาจช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง การตระหนักรู้และการยอมรับในปัญหา ตลอดจนเห็นศักยภาพของตนเองในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าและความสามารถในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้กลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมต่อการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตัวเองของเด็ก³⁰

นอกจากนี้ ที่การติดตาม 3 เดือนพบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคมร่วมกับการดูแลแบบปกติมีคุณภาพชีวิตด้านค่าอรรถประโยชน์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างเดียว สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง^{31,32} เช่นเดียวกับการวิจัยกึ่งทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบว่า โปรแกรมการดูแลตนเองช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³³ ผลของโปรแกรมต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของลกลุ่มตัวอย่าง อาจเกี่ยวข้องกับการได้รับการเตรียมความพร้อมในการ

จัดการตนเองเมื่อกลับสู่ชุมชน ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จัดการตนเองที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมนำเสนอการเปลี่ยนแปลงตนเองจากการใช้ PAP ขณะอยู่โรงพยาบาลและแผนการนำ PAP ไปใช้ต่อเมื่อที่บ้าน อีกทั้งกระบวนการกลุ่มยังช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยพิจารณานำส่วนที่ดีของเพื่อนมาใช้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพิ่มเติม ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมความรับผิดชอบและความมั่นใจของผู้ป่วยในการจัดการตนเองตามแผน PAP อย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการสำคัญของการจัดการตนเองที่มีเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและเสริมสร้างความมุ่งมั่นในตนเอง และสอดคล้องกับหลักการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ส่งผลให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น³⁴

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดดังนี้ การดำเนินการทดลองได้เริ่มจากกลุ่มทดลองให้เสร็จสิ้นก่อนแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม อาจส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบวัดหรือแบบประเมินเนื่องจากปัจจัยด้านบริบทและอาการของผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกันตามช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีการวินิจฉัยโรคที่หลากหลาย เนื่องจากมีการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยเดียว จึงอาจส่งผลต่อการตอบสนองของโปรแกรมที่ต่างกัน การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างที่มีวินิจฉัยใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมความแปรปรวนของลักษณะอาการของผู้ป่วยและเพิ่มความชัดเจนในการประเมินผลของโปรแกรมในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค รวมทั้งควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น 6 - 12 เดือน เพื่อประเมินการคงอยู่ของผลของโปรแกรม

สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและอารมณ์-สังคม ที่เน้นการฝึกทักษะการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการอารมณ์และความคิดทางลบ และการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเอง ดำเนินการทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม มีจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีแนวโน้มช่วยเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง

การรับรู้ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพิ่มเติมจากการดูแลตามปกติในหอผู้ป่วย ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมในระยะกลางและระยะยาว เพื่อประเมินการคงอยู่ของผลของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ปีงบประมาณ 2566 รหัสโครงการ 179968

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

นพวรรณ บัวทอง : ออกแบบการวิจัย, เขียนบทความวิเคราะห์ข้อมูล ; สุนทรี ศรีโกสโย : ออกแบบการวิจัย, ตรวจสอบบทความ ; พิมพ์ไฉ ใจตรง : เก็บข้อมูล ; ชฎาพร คำฟู : เก็บข้อมูล ; ภัชฉนิตรา เกตุกาญจน์กุล : เก็บข้อมูล ; กิตติยา กิติกุล : เก็บข้อมูล ; อุไรวรรณ วงศ์โพธิ์ : เก็บข้อมูล ; ธมลวรรณ มหาศักดิ์พันธ์ : เก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(3):226-36. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). Strengthening Mental Health and Psychosocial Support Systems and Services for Children and Adolescents in the East Asia and Pacific Region: Thailand Country Report [Internet]. Bangkok: UNICEF Thailand; 2022 [cited 2025 Jul 13]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/reports/strengthening-mental-and-psychosocial-support-systems-and-services> (in Thai)
- Lohapattanabamrung A. Mood swings in adolescents. *Tid Thai Journal*. 2022;13(47):44-6. (in Thai).
- Chutha W, Jayana R, Sriengrat D, Makkhlai K. The situation of child psychiatric disorders in Thailand, 2022-May 2023: Surveillance of psychiatric disorders and mental health problems from the Health Data Center (HDC) [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2023 [cited 2025 Jul 13]. Available from: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1480> (in Thai)
- Rajanagarindra Institute of Child Development. Inpatient department service statistics for fiscal year 2020. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2020. (in Thai)

6. Rajanagarindra Institute of Child Development. Inpatient department service statistics for fiscal year 2021. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2021. (in Thai)
7. Rajanagarindra Institute of Child Development. Inpatient department service statistics for fiscal year 2022. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2022. (in Thai)
8. Rajanagarindra Institute of Child Development. Inpatient department service statistics for fiscal year 2023. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2023. (in Thai)
9. Rajanagarindra Institute of Child Development. Inpatient department service statistics for fiscal year 2024. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2024. (in Thai)
10. Buathong N, Kamphu C, Wongphothi U, Jaitrong P, Kitikusol K, Mahasakpan T, et al. Effect of self-management on daily routine and emotional-social behavior of child and adolescent psychiatric patients [Research Report]. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2022. (in Thai)
11. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. Geneva: World Health Organization; 2002.
12. World Health Organization. Atlas: Child and adolescent mental health resources [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005 [cited 2025 Jul 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9241563044>
13. Gauci J, Bloomfield J, Lawn S, Towns S, Steinbeck K. Effectiveness of self-management programmes for adolescents with a chronic illness: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2021;77(9):3585-99. doi:10.1111/jan.14801.
14. Thadaeng C, Kitreerawutiwong N. Effect of self-management program on self-efficacy, self-management behaviors, fasting plasma glucose, and Hemoglobin A1C among type 2 diabetes mellitus patients in Muang district, Angthong province [Dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2020. (in Thai)
15. Sanitkilang S, Lagampan S, Pichayapinyo P. Effects of a self-management nursing support program with health care volunteers for insulin dependent type 2 diabetes mellitus patients. *Thai Journal of Public Health*. 2022;52(3):205-21. (in Thai)
16. Unnawong T. The effect of self-management promotion program on the quality of life of heart failure patients, Kumphawapi Hospital. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*. 2024;8(15):175-83. (in Thai)
17. Rabiei DL, Lotfizadeh DM, Karimi Z, Masoudi DR. The effects of self-management education and support on self-efficacy, self-esteem, and quality of life among patients with epilepsy. *Seizure*. 2022;102:96-104. doi:10.1016/j.seizure.2022.09.023.
18. Pingkhalasay C. Development of the Thai version of the Health of the Nation Outcomes Scales for Child and Adolescent Mental Health (HoNOSCA). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2011;56(3): 243-54. (in Thai)
19. Wiersma W. *Research Methods in Education*. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2000.
20. Coleman MT, Newton KS. Supporting self-management in patients with chronic illness. *Am Fam Physician*. 2005;72(8):1503-10.
21. Piyavhatkul N, Aroonpongpaisal S, Patjanasontorn N, Rongbutsri S, Maneeganondh S, Pimpanit W. Validity and reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale-Thai version as compared to the Self-Esteem Visual Analog Scale. *J Med Assoc Thai*. 2011;94(7):857-62.
22. Sukmak V, Sirisoonthon A, Meena P. Validity of the General Perceived Self-Efficacy Scale. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2001;47(1):31-7.
23. Pattanaphesaj J. Health-related quality of life measure (EQ-5D-5L): measurement property testing and its preference-based score in Thai population [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2014. (in Thai)
24. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12(1):38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38.
25. Vijitpunya A, Pondetchaswas S, Suntarowit N. The illness self-management program for patients' self care ability: research and development. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2018;32(1): 86-101. (in Thai)
26. Swann WB Jr, Chang-Schneider C, Larsen McClarty K. Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *Am Psychol*. 2007;62(2): 84-94. doi:10.1037/0003-066X.62.2.84.
27. Sezer TA, Çavuşoğlu H, Düzova A. Self-management program for adolescents with chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *J Ren Care*. 2021;47(3):146-59. doi:10.1111/jorc.12357.

28. Li R, Zhu D, Tan Z. The effects of self-management education on self-efficacy, self-esteem, and health behaviors among patients with stroke. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(7):e40758. doi:10.1097/MD.00000000000040758.
29. Maslakpak MH, Raiesi Z. Effect of a self-management and follow-up program on self-efficacy in patients with multiple sclerosis: a randomized clinical trial. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(4):e25661. doi:10.17795/NMSJOURNAL25661.
30. Krauss S, Orth U, Robins RW. Family environment and self-esteem development: a longitudinal study from age 10 to 16. *J Pers Soc Psychol*. 2020;119(2):457-78. doi:10.1037/pspp0000263.
31. Phansathian N. The Effect of a Self-Management Program on Health-Related Quality of Life in Patients With Diabetic Retinopathy [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2022. (in Thai)
32. Kaewsing P, Thapinta D, Chairard J, Srirat C. Effectiveness of a self-management enhancement program among adults with uncontrolled asthma: a randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2021;25(3):375-88.
33. Lee MC, Wu SFV, Liang SY, Lu KC, Liu CY, Chuang YH. Effectiveness of a self-management program in enhancing quality of life, self-care, and self-efficacy in patients with hemodialysis: A quasi-experimental design. *Semin Dial*. 2021;34(3):209-16. doi:10.1111/sdi.12957.
34. Sawyer SM, Aroni RA. Self-management in adolescents with chronic illness. What does it mean and how can it be achieved? *Med J Aust*. 2005;183(8):405-9. doi:10.5694/j.1326-5377.2005.tb07103.x.