



ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เพ็ญศิริ สมใจ ป.พย.บ.ชั้นสูง*

วิภาดา คณะไชย พย.บ.*

สุบิน สมน้อย ศษ.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในช่วงเดือน เมษายน 2554 – กันยายน 2554 โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โปรแกรมการทดลองที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี เป็นโปรแกรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา และการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม 8 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล การวิจัย คือ แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย ชุด 26 คำถาม

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 ($P = 0.000$) และจากการที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังจากเข้าโปรแกรม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนเข้าโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 ($P = 0.000$) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ มีการมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนและลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม สามารถยอมรับตนเองได้ ถึงแม้มีโรคเจ็บป่วยแต่สุขภาพดีได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางด้านความคิดอารมณ์การรับรู้และพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เต็มที่ อีกทั้งยังขาดความสามารถในการปรับตัว มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง¹ ในการบำบัดรักษาจำเป็นต้องกินยาต้านโรคจิต ซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยคือการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ คือ มีอาการง่วงนอน

ตาพร่า ปากแห้ง และการมีน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น² ประกอบกับอาการด้านลบของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยขาดแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ และเข้าสังคม มีการออกกำลังกายน้อย เป็นผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคทางกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ³ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลานานและต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะเป็น ๆ หาย ๆ ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต³ สิ่งเหล่านี้อาจเป็น

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



อุปสรรคในการดำเนินชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์⁴

องค์การอนามัยโลก⁵ ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งคุณภาพชีวิตได้บ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความรู้สึกเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล เนื่องจากคุณค่าของชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายสิ่งรวมกัน โดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น วิธีการดูแลเสริมสร้างสุขภาพที่ดีที่สุดคือการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่ใช้ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม มีการวางแผนที่ดีและเหมาะสม ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคต่าง ๆ เข้ามาแทรกซ้อน แต่ในบางครั้งถึงแม้มีโรคเจ็บป่วย แต่สุขภาพก็ดีได้ เพราะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกัน เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลัก และเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญมาก สามารถบอกคุณภาพชีวิตได้อย่างดี กล่าวคือ การที่มีสุขภาพที่ดี สามารถกระทำการสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต⁴ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก⁵ ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลายครั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2541 พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิระขรัตน์ และชุตินา ประทีปะจิตติ⁶ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในระดับกลาง ปี พ.ศ. 2548 นรวิร พุ่มจันทร์⁷ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตกับอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในระดับกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และจากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคจิตเภทรายเก่าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁸ ทำการสำรวจในช่วงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 60 รองลงมา คือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 40 และเมื่อศึกษาถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คือ ด้านสุขภาพจิต มีจำนวนมากที่สุด คือ 23 ราย รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย คือ 20 ราย

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอกโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีนี้ ผู้ศึกษานำองค์ความรู้จากบริษัท อีไลลิส เอเซีย จำกัด⁹ ที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยการอบรมให้ความรู้ ตลอดจนถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจิตสังคมแบบองค์รวมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะอ้วน โดยนำองค์ความรู้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และองค์ความรู้การออกกำลังกายแบบการยืดหดกล้ามเนื้อ และการคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิงที่มีภาวะอ้วน โรงพยาบาลศรีธัญญา (ตึกหญิง 8) พบว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะอ้วน มีภาวะน้ำหนักตัวลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกที่ดีให้ผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดี เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบของโปรแกรม มีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจนโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม 6 ครั้ง โดยมีหัวข้อดังนี้ 1) กินเพื่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง 4) การวางแผนรับประทานอาหาร 5) การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย 6) สร้างกำลังใจ การได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีขึ้นต่อสุขภาพ มองโลกและมองตัวเองในแง่ดี รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน การพักผ่อนและการทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ป้องกันโรคภัยที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ สามารถควบคุมตัวเองและแก้ไขปัญหาได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง (Experimental Research) แบบวัด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในเดือนพฤษภาคม 2554 โดยพิจารณากำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์อย่างง่าย คือ ร้อยละ 15-30 ในประชากรหลักร้อยละ หรือ ร้อยละ 10-15 ในประชากรหลักพัน หรือ ร้อยละ 5-10 ในประชากรหลักหมื่น และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก มีดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่

ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป 2) ไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง โดยประเมินจากค่า BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ที่มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-36 คะแนน 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ 4) ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี 5) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเข้าเพื่อการวิจัย คือแบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก คืออาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยตามหัวข้อในแบบประเมิน เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน ต้องมีค่าคะแนนระหว่าง 18-36 คะแนน หมายถึงเกณฑ์ปกติ หรือ มีอาการทางจิตเล็กน้อย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี เป็นโปรแกรมที่บริษัทโอ ลิสส์ เอเซีย อิงค์ จำกัดขึ้นเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา และการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ให้มีสุขภาพดี รูปแบบของโปรแกรม มีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจนโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน มีวิธีการเรียนการสอนโดยการให้ความรู้ให้แนะนำ โดยมีสื่อคือภาพพลิก ซีดี และมีการสาธิตการสอน เช่น ออกกำลังกาย ฝึกทักษะกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีแผ่นพับ นำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม และมีสมุดจดบันทึกนำไปจดบันทึกที่บ้าน ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ทุก 2 สัปดาห์ โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 กินเพื่อสุขภาพ อธิบายอาหารหลัก 5 หมู่ และบทบาทของอาหารในแต่ละหมู่ในธงโภชนาการ ความหมายของโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งปัจจัยของโรคอ้วนที่สามารถควบคุมได้ และเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคในอาหาร



แต่ละหมู่ อธิบายเรื่องบันทึกการรับประทานอาหาร

ครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย อธิบายประเภทของการออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และอธิบายเรื่องบันทึกการออกกำลังกายและเลือกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 3 ความเชื่อมั่นในตนเอง อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นเวลาที่รู้สึกไม่ดีหรือไม่สบายใจ แนวทางการคลายเครียด แนวทางการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง และให้อธิบายความรู้สึกที่มีต่อการทำกิจกรรม และเลือกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 4 การวางแผนรับประทานอาหาร อธิบายเรื่องการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี การวางแผนรับประทานอาหาร ความจำเป็นในการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ปกติ การศึกษาหลากหลายโภชนาการ และเลือกพฤติกรรมบริโภคที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 5 การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย อธิบายเรื่องการวางแผนทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย เรื่องเกี่ยวกับสมดุลพลังงานในร่างกายจากการบริโภคและการออกกำลังกาย อภิปรายเกี่ยวกับอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่อยากออกกำลังกายและค้นหาแนวทางและพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้มากขึ้น และเลือกพฤติกรรมอย่างน้อย 1 อย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 6 สร้างกำลังใจ อธิบายแนวทางในการสร้างกำลังใจ ความสำคัญของการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี และแนวทางการเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกายทำกิจกรรม

ครั้งที่ 7 ทำแบบทดสอบหลังการอบรม

ครั้งที่ 8 ประเมินผลและข้อเสนอแนะ

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุลและคณะ นำมาปรับปรุงและทดสอบให้มีความเหมาะสมกับคนไทย ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟ่า มีค่า 0.8406 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มี 26 คำถามเป็นมาตราวัด 5 ระดับ มีการแปลผล โดยรวมคะแนนทุกข้อแล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่กลาง ๆ คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการตามกระบวนการของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ในกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้บริการตามระบบปกติของโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุม เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีครบ 8 ครั้ง จะประเมินระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง และในกลุ่มควบคุมจะประเมินระดับคุณภาพชีวิตเมื่อครบ 6 เดือน

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ แล้ว ผู้วิจัยให้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษารายละเอียดและวิธีปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจเท่านั้น หากไม่เข้าร่วมในการศึกษาจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาตามปกติที่ควรได้รับ และสามารถขอยุติการร่วมในการศึกษาครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เช่นกันต่อการดูแลรักษาตามปกติ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้กับผู้ศึกษาวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายทั้งในหน้าที่การงานและในเรื่องส่วนตัว ข้อมูลที่ได้นี้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการทางจิตที่รุนแรงจนไม่สามารถดำเนินการร่วมกิจกรรมต่อไปได้ หรือมีภาวะจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ผู้ศึกษาวิจัยจะหยุดการร่วมกิจกรรม แล้วให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อจิตแพทย์หรือบุคลากรอื่นตามความจำเป็น

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าจำนวนและร้อยละ 2) คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนระดับคุณภาพชีวิต 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง



และกลุ่มควบคุม และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ใช้ Paired t - test 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 มีอายุในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 30.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.3 มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 53.3 มีอาชีพว่างงาน ร้อยละ 36.8 รองลงมา ชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 70.0

1.2 กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 30.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.7 มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 70.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 รองลงมา ชีพว่างงาน ร้อยละ 30.0 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.3

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง เท่ากับ 61.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.12 และหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต สูงขึ้นเป็น 81.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.77 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.000$) (ตารางที่ 1)

2.2 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต หลังการทดลอง เท่ากับ 81.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 11.77 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 65.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.14 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P=0.000$) (ตารางที่ 2)

จากผลทดสอบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าจากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ มีการมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจดบันทึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่างๆ และนำมาทบทวนพฤติกรรมของตนเอง ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน นำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับไปบ้านเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น ร่างกายแข็งแรงขึ้น ช่วยทำงานได้ ไม่ขี้เกียจ สบายใจ ไม่เครียด ไม่คิดมากกับปัญหาที่เกิดขึ้น ค่อยๆ ทาทางแก้ไขปัญหา ยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็น แต่ไม่ทำให้ท้อใจ บางรายได้เล่าถึงวิธีการที่ทำให้สบายใจ วิธีการออกกำลังกาย วิธีการดูแลตนเองโดยไม่เป็นภาระคนอื่น และมีการซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเต็มที่ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากคำพูดของผู้ป่วย “เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายจิตใจและอารมณ์ดี ไม่ค่อยหงุดหงิด” “สบายใจขึ้น” “เวลาที่คิดสิ่งดีๆ ในชีวิต ทำให้สบายใจ มีกำลังใจดีขึ้น สมองแจ่มใส” “ช่วยทำงานบ้าน ซักผ้า ทำอาหาร ปลูกผักได้” “การกินอาหารเค็มมากจะทำให้เกิดบวมขึ้นได้ และทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง



โรคหัวใจ ต้องควรลดอาหารรสเค็ม” “มีกำลังใจ แม่ไม่บ่นเพราะได้ช่วยงานพ่อแม่บ้าง” เพื่อให้สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม สามารถยอมรับตนเองได้ถึงแม้มีโรคเจ็บป่วย แต่สุขภาพดีได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

วิธีการสอนในครั้งนี้ได้กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้ความรู้ มีการประเมินความรู้ กระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ มีการมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการเปลี่ยนมุมมองต่อการเผชิญปัญหา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น วางแผนและลงมือปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาต่างๆ ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าในการเปลี่ยนแปลง เกิดแรงจูงใจที่จะนำมาเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น¹¹ และมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว ทำให้ลดความกังวล ปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้¹²

การนำสื่อการสอนมาใช้ในการสอนเป็นการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน และเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ ภาพพลิก ซีดีเรื่องการออกกำลังกายมีภาพประกอบ ทำท่าในการออกกำลังกาย มีการสาธิตเรื่องการออกกำลังกาย และให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำท่าทางในการออกกำลังกายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีแผนพับเรื่องการออกกำลังกาย ก็นัดมีสุขภาพคลายเครียด คิดอย่างไรไม่ให้เครียด เนื้อหาสาระเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติมหรือเมื่อเกิดข้อสงสัยและต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา และมีสมุดจดบันทึกเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม สมุดบันทึกต่างๆ จะมีตัวอย่างการบันทึก และมีภาพประกอบ เช่น เรื่องการออกกำลังกายมีท่าทางต่างๆ เพื่อ

ให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้าน และให้จดบันทึกไว้เพื่อเป็นการกระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสื่อที่จะเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

โปรแกรมการสอนนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การวางแผนรับประทานอาหาร และเรื่องการออกกำลังกาย การวางแผนการออกกำลังกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท เป็นโรคเรื้อรังและใช้ระยะเวลาดำเนินของโรคที่ยาวนาน¹³ ในการบำบัดรักษาจำเป็นต้องกินยาต้านโรคจิต ซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยคือการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ คือ มีอาการง่วงนอน ตาพร่า ปากแห้ง และการมีน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น² ประกอบกับอาการด้านลบของผู้ป่วยก็ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยขาดแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ และเข้าสังคม มีการออกกำลังกายน้อยเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคทางกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ² และจากการมีภาวะโรคร่วมจะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีอัตราการตายและความพิการสูงขึ้น¹⁴ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันภาวะเหล่านี้และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงควรมีการให้ความรู้ การสอนเรื่องการกินเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าอาหารที่รับประทานแต่ละวันเหมาะสมมากเพียงใด สอดคล้องกับปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ เพื่อให้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และต้องหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่กระตุ้นประสาทให้ตื่นตัว ชาหรือกาแฟ เป็นต้น มีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเครื่องดื่มกลุ่มนี้กับยาต้านโรคจิตเภท เช่น แอลกอฮอล์ ทำให้ระดับความต้านทานของผลข้างเคียงทางระบบประสาทลดลง โดยเหินยวนำไม่ให้ง่วงทำงานชั่วคราว (Temporary Brain Dysfunction) อีกทั้งยาต้านโรคจิตบางตัวที่ผสมกับชาหรือกาแฟจะเกิดตะกอนที่ไม่ละลายน้ำ ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของตัวยา พบว่าร้อยละ 10 ของตัวยาคะจับกับกาแฟ ร้อยละ 90 จะจับตัวกับชาทำให้ประสิทธิภาพของยาต้านโรคจิตเภทลดลง⁹ และมีการสอนเรื่องการออกกำลังกาย มีการสาธิตเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น การออกกำลังกายจึงเป็น



ทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะเชื่อว่าการออกกำลังกาย จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงมากยิ่งขึ้น² เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลัก และเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญมาก สามารถชี้บ่งคุณภาพชีวิตได้อย่างดี กล่าวคือ การที่มีสุขภาพที่ดี สามารถทำอะไรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต⁴

โปรแกรมการสอนนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจและสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีความเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียความสามารถทางกระบวนการความคิดและความจำ รวมถึงความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถพื้นฐานอย่างง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการดูแลตนเอง การประกอบกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ไปจนถึงการทำงานประกอบอาชีพ จนต้องเป็นภาระแก่ผู้ดูแลทั้งจากคนในครอบครัว และสังคมรอบข้าง^{15,16} ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ ปัญหาด้านอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ การตีตราจากสังคม ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดหวังและการฆ่าตัวตาย¹³ ดังนั้นจึงเน้นในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพจิตใจของตนเอง เช่น การคลายเครียด ปรับเรื่องความคิด คิดในแง่บวก มองส่วนดีของตนเอง เสริมสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการฝึกคลายเครียดและฝึกทักษะทางสังคม เช่น รู้จักการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเองที่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้นในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะสร้างแรงจูงใจจากภายใน จะต้องทำให้เกิดความต้องการเมื่อเกิดความต้องการก็จะเกิดแรงขับหรือความอยากที่จะกระทำขึ้น จนผลสุดท้ายก็จะเกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ²

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการสอนควรเพิ่มเติมเนื้อหา เรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยได้

มีความรู้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว จะทำให้ ลดความกังวล ปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้ และควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะกระตุ้นสนับสนุนต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่และครอบครัวและมีการติดตามผล

3. ควรมีการติดตามศึกษาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีครั้งนี้ต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

References

1. Tantipalajiva K. Text of Psychiatry. 2nd ed. Bangkok: Thammasat University; 1993.
2. Prakamtong A. Motivation Enhancement Therapy for Exercise Promotion on Physical Fitness for Schizophrenic Patients: A case study Mahasarakham Hospital. An Independent Study Report Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Nursing Science in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2009.
3. Warasawapati P, Tangseree T. Schizophrenia. In Yathapathanont W, Warasawapati P, Mongkol A and Tangseree T (Editor). Psychiatry for General Practitioners. Khon Kaen: Siriphan Offset; 1993.
4. Chansukitmatee S. Quality of Life in The elderly with Benign Prostatic Hyperplasia. (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 1997.
5. The WHOQOL Group. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of assessment, field trial version. Geneva: WHO; 1996.
6. Pongsaghuansin P, Wirakaratana C, Prateepajitti C. Quality of life of Psychiatric Patients, Care Givers and Health care Team: Case Study of Srithanya Hospital. Journal of mental Health of Thailand 2541; 5(3): 16-24.



7. Pumchan N. Quality of life and Symptoms of Schizophrenic Patients at Day Hospital, and Their Relatives' Quality of life. *Journal of mental Health of Thailand* 2548; 13(3): 146.
8. Mahadnirunkul S , Tantipiwattanasakul W, Pumprisan W, Wongsuwan K, Ponmanajirungkul R. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Suanprung Hospital, Department of Mental Health; 1997.
9. Eli Lilly Asia, Inc. Thailand. Wellness Program: Helps Move Lives Forward. Bangkok; 2010.
10. Ponpairin S, Nikomprasasn J, Ruengon C, Samanwongthai U, Tuntisirisittikul S. The effect of psychosocial holistic care program on controlling weight and quality of life in obese female schizophrenia patients in Srithanya Hospital. Srithanya Hospital. Bangkok; 2010.
11. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 4th ed. Philadelphia: Mosby Year Book. [n.d.]; 1991.
12. Rujichayagoon S. The Effect of Education Program on Knowledge, Self-Care Behavior and Quality of Life in Adult with Asthma in Out Patient Department of Phnomphri Hospital. (IS). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
13. Lotrakul M. Schizophrenia. In Lotrakul M. and Sukanit P. (Editor). *Psychiatry*. 5th Ed. Bangkok: Suwichankarnpim; 2000.
14. Udomrat P, Wasikananont S. Text book of Schizophrenia. The Psychiatric Association of Thailand. Bangkok: Chanmuangkarnpim; 2009.
15. Phanthunane P, Chaipornsupsaisan W. A survey of severity, quality of life and current treatment patterns in people with schizophrenia in Thailand 2008. Bangkok; 2008.
16. Daenseekaew S, KlungKlang R, Community needs for Strengthening Quality of life of small Group Informal workers. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2011; 29(2): 60-69.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าโปรแกรมสุขภาพดี ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วย t - test

	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท					
	n	$\bar{x}$	S.D	t	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	61.23	4.12	-13.102	29	.000
หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	81.90	11.77			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรมสุขภาพดี และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ด้วย t - test

	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังทดลอง					
	n	$\bar{x}$	S.D	t	df	p-value
ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	81.90	11.77	6.028	58	.000
ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	65.50	9.14			



Effects of Wellness Program on Quality of Life of Schizophrenic Patients

Pensiri Somchai Dip.in Nursing and Advanced Midwifery*

Vipada Kanachai B.N.S.*

Subin Sminoy Ms.Ed.*

Abstract

The objective of this experimental research was to study the effects of Wellness Program on quality of life of schizophrenic patients at the Out-Patient Department of KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital during April to September 2011. The study sample included 2 groups : Experimental and Control group with 30 members per group. The experimental tool was Wellness Program which provided education, advice, counseling and activity participation for promoting self – motivation in life to stay healthy and enhanced quality of life. The program consisted of 8 training courses. The WHO – Quality of Life – Bref Thai Edition Assessment was used to measure the sample's quality of life.

The results were the members of the Experimental Group who were on Wellness Program got the average score of quality of life higher than those in Control Group who were not on the Program with significantly difference at the 0.5 Confidence level ($P = 0.000$) and The members of the Experimental Group, after joining the Program, scored higher with significantly difference at the 0.5 confidence level ($P = 0.000$). The patients got the knowledge in self health care. They could share the experiences in motivating many skills. They were assigned to practice at home and shared their experiences within the group. Those activities made the patients understand and got skills in self health care better. The Program helped the patients to plan and to do activities in caring their own health. So they could get the perfect health physically, mentally and socially. They could accept themselves even though they were sick and get better quality of life.

*Registered nurse, Professional level, Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital