



## นิพนธ์ต้นฉบับ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

วัฒนาภรณ์ พิบูลลาภิกษณ์, พ.บ.ม.\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วัสดุและวิธีการ :** กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำภายใน 6 เดือน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแล้ว ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test)

**ผล :** คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป :** โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ผู้ป่วยจิตเภท

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



## EFFECT OF HEALTH PROMOTION PROGRAM ON RELAPSE PREVENTION BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

---

*Wattanaporn Piboonarluk, M.N.S\**

### **Abstract**

**Objective** The purposes of this research were to study relapse prevention behavior of schizophrenic patients before and after using Health Promotion Program and to compare relapse prevention behavior of schizophrenic patients between the experimental group and control group.

**Materials and Methods** Research sample consisted of 60 schizophrenic patients in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Samples were assigned to experimental and control groups with 30 patients each. The instruments were developed by researcher Health Promotion Program and relapse prevention behavior questionnaires. The instruments were tested for content validity and reliability for the questionnaires. The reliability of the questionnaires was .81. Statistical techniques used in data analysis were mean, standard deviation and t-test (paired t-test and independent t-test).

**Results** At the end of experiment, relapse prevention behavior of schizophrenic patients in experimental group after using Health Promotion Program was significantly higher than before those who using Health Promotion Program, at the .05 level. At the end of experiment, relapse prevention behavior of schizophrenic patients in experimental group was significantly higher than control group, at the .05 level.

**Conclusion** Health Promotion Program was effective.

**Key words :** Health Promotion, Relapse Prevention Behavior, Schizophrenic Patients

---

\* Psychiatric nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry



## บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หายขาด ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบได้เป็นช่วงๆ ผู้ป่วยร้อยละ 50-70 จะมีอาการและป่วยซ้ำได้อีกหลังจากการรักษาภายใน 1 ปี<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบและป่วยซ้ำถึงร้อยละ 70<sup>2</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทยังเป็นเรื้อรังนานเท่าใดก็จะยิ่งปรากฏภาวะบกพร่องทางเขavnความคิดมากเท่านั้น และยากต่อการแก้ไขในการเพิ่มทักษะการใช้ชีวิตในสังคม การเรียน การประกอบอาชีพและการพัฒนาตนเองในมิติต่างๆ ให้กลับมามีปกติ ผู้ป่วยจะมีการพยากรณ์ของโรค ไม่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคคลิกภาพ อารมณ์และการรับรู้เกิดขึ้นอย่างถาวร<sup>3</sup> การป่วยซ้ำส่งผลให้สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและของรัฐ รวมทั้งญาติของผู้ป่วยต้องรับภาระในการดูแล กระทั่งต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว<sup>4,5</sup>

การป้องกันการป่วยซ้ำเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติก่อนได้รับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท<sup>6,7</sup> แต่ในอดีตระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการรักษาโรคมกกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>8</sup> การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำจึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่จะต้องพัฒนาไม่ให้เป็นตนเองป่วยซ้ำ การป้องกันการป่วยซ้ำจึงมุ่งเน้นที่การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาไม่มีอาการกำเริบมากขึ้น จากการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจำแนกอาการเตือน<sup>9,10,11</sup> การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา<sup>12,13</sup> และการใช้ยาที่ถูกต้อง<sup>12,14,15</sup>

จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender<sup>16,17</sup> ได้กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะสามารถควบคุมอาการของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้ โดยการที่จะให้บุคคล

กระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีนั้นต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าเขาสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender<sup>16</sup> โดยมีลักษณะกิจกรรมแบบการอภิปรายกลุ่มถึงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การให้คำแนะนำและคำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ การจัดประสบการณ์ของความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยจิตเภทจำหน่าย มาสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเพื่อให้เกิดการป่วยซ้ำต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 60 คน โดยใช้วิธีจับฉลากหอยผู้ป่วยสามัญ 7 หอย เพื่อแบ่งเป็นหอยผู้ป่วยควบคุม จำนวน 3 หอย และหอยผู้ป่วยทดลอง จำนวน 4 หอย จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะในหอยผู้ป่วยควบคุมและทดลองกลุ่มละ 30

คน ให้มีความเหมือนกัน ดังนี้ เพศเดียวกัน สถานภาพสมรสเหมือนกัน และมีระดับการแสดงอารมณ์ในครอบครัวระดับเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Meijel<sup>20</sup> ในด้านการจำแนกอาการเตือน และพัฒนาจากแบบสอบถามของเพอร์ คันธสายบัว<sup>21</sup> ในด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และด้าน การใช้ยาที่ถูกต้อง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender<sup>11</sup> โดยมีกิจกรรมตาม โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ได้แก่ การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ การเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ”

ขั้นตอนที่ 4 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชใน

เรื่องที่ศึกษา เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องและความถูกต้องของภาษา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เท่ากับ 8.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงแล้วมีจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้ Cronbach's coefficient of Alpha ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .81

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทนำมาวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired-t test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent-t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

## ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่มี สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 43.3 และว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยประมาณ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และระยะเวลาที่ออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีระดับการแสดงอารมณ์ในครอบครัวระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในด้านการจำแนกอาการเดือน ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้องระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านการจำแนกอาการเดือน	13.73	3.87	16.37	1.93	29	4.48	.00*
ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา	12.13	3.35	13.70	2.39	29	3.75	.00*
ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง	17.47	3.59	18.83	2.10	29	2.99	.00*
<b>รวม</b>	<b>42.50</b>	<b>7.83</b>	<b>49.17</b>	<b>4.60</b>	<b>29</b>	<b>6.01</b>	<b>.00*</b>

\*p<0.05

จากตารางที่ 1 พิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 42.50 และหลังการทดลองเท่ากับ 49.17 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของ

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านการจำแนกอาการเดือน	13.70	3.47	21.40	1.57	29	-10.68	.00*
ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา	12.1	3.26	17.4	1.16	29	-8.15	.00*
ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง	17.03	3.39	22.87	1.14	29	-9.04	.00*
<b>รวม</b>	<b>42.83</b>	<b>6.57</b>	<b>61.67</b>	<b>2.84</b>	<b>29</b>	<b>-13.06</b>	<b>.00*</b>

\*p<0.05

จากตารางที่ 2 พิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนการทดลอง เท่ากับ 42.83 และหลังการทดลองเท่ากับ 61.67 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		df	t	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านการจำแนกอาการเตือน	13.73	3.87	13.70	3.48	58	.03	.97*
ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา	12.13	3.35	12.1	3.26	58	0.39	.97*
ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง	17.47	3.59	17.03	3.39	58	.48	.63*
<b>รวม</b>	<b>42.50</b>	<b>7.83</b>	<b>42.83</b>	<b>6.58</b>	<b>58</b>	<b>.18</b>	<b>.86*</b>

\*p<0.05

จากตารางที่ 3 พิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 42.50 คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 42.83 เมื่อนำมาเปรียบ

เทียบกัน พบว่าหลังการทดลองพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		df	t	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านการจำแนกอาการเตือน	16.37	1.93	21.40	1.57	58	-11.06	.00*
ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา	13.7	2.4	17.4	1.16	58	-7.61	.00*
ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง	18.83	2.10	22.87	1.14	58	-9.24	.00*
<b>รวม</b>	<b>49.17</b>	<b>4.60</b>	<b>61.67</b>	<b>2.85</b>	<b>58</b>	<b>-12.66</b>	<b>.00*</b>

\*p<0.05

จากตารางที่ 4 พิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 49.17 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 61.67 เมื่อนำมาเปรียบเทียบ

กัน พบว่าหลังการทดลองพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

## วิจารณ์

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่มีลักษณะเป็นโรคเรื้อรังมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ทำให้เกิดการป่วยซ้ำ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำเกิดจากการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้น จึงพบว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender<sup>11</sup> เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้นักคนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถควบคุมอาการของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้ โดยการที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีนั้นต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญคือ อิทธิพลส่วนอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำจากถึงตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ตามทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำและอิทธิพลส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า การนำแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ มาสร้างเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำในด้านการจำแนกอาการเตือนของ Meijel<sup>9</sup>และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของเพชรี คันธสายบัว<sup>12</sup> ตัวแปร คือ ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรมที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ และยังเป็นแก่นที่สำคัญสำหรับการบำบัด ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์<sup>18</sup> ทำให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้น มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าขาดการดำเนินสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบชัดเจน การสื่อสารเป็นแบบการสื่อสารทางเดียวจากพยาบาลสู่ผู้ป่วยในรูปคำสั่ง คำสอนและคำแนะนำ นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพของการพยาบาลหลังจำหน่ายตามปกติไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ แม้ว่า จะได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลมาแล้ว แต่เนื่องจากขณะอยู่ในโรงพยาบาลกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีความวิตกกังวลสูงจากการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลใหม่จำนวนมากและความต้องการกลับบ้าน นอกจากนั้นกลุ่มควบคุมยังขาดการติดตาม การกระตุ้น การแนะนำ การดูแลตนเองในด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง และขาดการเสริมแรงทางสังคม จึงทำให้ความรู้ไม่สามารถคงอยู่ได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

## สรุป

โปรแกรมนี้สามารถนำไปวางแผนร่วมกับแนวทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำป้องกันการป่วยซ้ำ ที่ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยสามารถกระทำเองได้ ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ถูกต้องก่อนและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้กรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นองค์ความรู้ ใช้สอนนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกภาคปฏิบัติได้ โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติงานวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จะช่วยให้นักศึกษามีจุดประสงค์และแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทให้มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

## ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการติดตามผลพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามจากอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทและพัฒนาการทำวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ที่ให้คำปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Linstrom , E and Bingefors, K. Patient compliance with drug therapy in schizophrenia. *Pharmacoeconomics* 2000 ; 18: 105-124.
2. ชูทิตย์ ปานปรีชา. การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: Advisory Board โครงการ Prelapse; 2540.
3. สันชัย วสุนธรา. จิตเภท. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์; 2547.
4. ชะฤทธิ์ พงษ์อนุตรี. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. *ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว* 2536; 6: 195-125.
5. ยาใจ สิทธิมงคล. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2542; 13(2): 1-9.
6. Meijel, V.B., Gaag V.D.M., Kahn, S.R. et al. Relapse Prevention in Patients With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2003; 17: 117-125.
7. Meijel, V.B., Gaag V.D.M., Kahn, S.R. et al. Relapse Prevention in Patients With Schizophrenia: The Application of an Intervention Protocol in Nursing Practice. *Archives of Psychiatric Nursing* 2003;17: 165-172.
8. วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุมทรัพย์, สุวิทย์ วัฒนประเสริฐและคณะ. *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพมหานคร: นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
9. Meijel, V.B., Kruitwagen, C., Gaag V.D.M., et al. An intervention Study to Prevent Relapse in Patients With Schizophrenia. *Journal of Nursing Scholarship* 2006.; 8: 42-49.

10. Baker, C. The development of self-care ability to detect early signs of relapse among individuals who have schizophrenia. Archives of psychiatric nursing 1995; 9(5): 261-268.
11. Birchwood, M., Spencer, E. and McGovern, D. Schizophrenia: early warning signs. Advances in Psychiatric Treatment 2000; 6: 93-101.
12. เพชร คันธสายบัว. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
13. จารุวรรณ จินตมงคล. ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
14. อุมพร กาญจนรักษ์. การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
15. Malla, A.K., Norman, R.M.G., McLean, T.S., Cheng, S., Rickwood, A., McIntosh, E., Cortese, L., Diaz, K. & Voruganti, L.P. An integrated medical and psychosocial treatment program for psychotic disorders: patient characteristics and outcome. Canadian Journal Psychiatry 1998; 43, 698– 705.
16. Pender, N. J., Mardaugh, C.L. and Parsons, M.A. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2002.
17. Pender, N. J., Mardaugh, C.L. and Parsons, M.A. 2006. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River, 2006.
18. สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2543.