



ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม การใช้ยาจิตเวชต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

พีรดา เพิ่มความสุข, วท.ม.*

สุภาวดี บุญชู, พย.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบการศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน- 31 สิงหาคม 2551

ผล: 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมก่อนการทดลอง (71.07, SD = 8.88) และหลังการทดลอง (86.23, SD = 5.68) พบว่าคะแนนหลังการทดลองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรม (86.23, SD = 5.68) สูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (74.90 , SD = 10.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท จึงควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำสำคัญ: ยาจิตเวช พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ป่วยจิตเภท

* พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



Effect of behavior of psychiatric drug using promotion program to medication adherence in schizophrenic inpatients

*Peerada Permkwamsook, M.Sc.**

*Supawadee Bunchu, M.N.S.**

Abstract

Objective: 1) To study behavior on medication adherence of schizophrenic inpatients before and after using behavior of psychiatric drug promotion program 2) To compare medication adherence of schizophrenic inpatients between the experimental group and the control group.

Materials and Methods: This quasi-experimental research (The pretest-posttest control group design). Research sample consisted of 60 schizophrenic inpatients. They were assigned into either experimental group or control group, 30 patients in each group. During June - August 2008.

Results: 1) Schizophrenic inpatients who participated in the behavior of psychiatric drug using promotion program, significantly medication adherence (86.23, SD = 5.68) higher than those before the experiment (71.07, SD = 8.88), at the .05 level. 2) Schizophrenic inpatients in the experimental group, significantly medication adherence (86.23, SD = 5.68) higher than those in the control group (74.90 , SD = 10.42), at the .05 level.

Conclusion: the behavior of psychiatric drug using promotion program effect to medication adherence of schizophrenic inpatients. It should be apply program for nursing intervention to participation of drug adherence.

Key words: psychiatric drug, medication adherence, schizophrenic inpatients

* Register Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคจิตเภทจัดเป็นโรคจิตเวชชนิดรุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินของโรคที่เรื้อรังและกำเริบได้บ่อย มีเพียงร้อยละ 25 ที่รักษาได้ผลดีไม่มีการกลับป่วยซ้ำอีก ร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ อย่างมาก ส่วนอีกร้อยละ 50 จะมีการกลับป่วยซ้ำ¹ จากสถิติของผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ 2547-2549 นั้นพบโรคจิตเภทเป็นลำดับที่ 1 ในทุกปีงบประมาณ² จากสถิติการรับผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 8.3, 9.6 และ 7.9 ในปี 2546-2548 ซึ่งการรักษาต้องใช้ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าผู้ป่วยใหม่ การกลับป่วยซ้ำแต่ละครั้งนอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียต่อตัวผู้ป่วยแล้วยังกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมด้วย^{3,4,5}

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุสำคัญที่สุดประการหนึ่งของการป่วยเป็นโรคจิตเภท คือ ปัจจัยด้านชีวเคมีในสมอง ดังนั้น ผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เนื่องจากยาสามารถควบคุมอาการทางจิตได้⁶ แต่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมากไม่ยอมรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาการรักษาอาการทางจิตที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยจิตเภท และแสดงออกใน 5 ลักษณะ คือ การใช้ยาไม่ต่อเนื่อง การใช้ยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ยาไม่ถูกขนาด การใช้ยาผิดเวลา และการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นกว่าแผนการรักษา⁵

Oehl และคณะ⁷ พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และความรู้สึกต่ออาการข้าง

เคียงเกี่ยวกับยารักษาโรคจิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับป่วยซ้ำ³ จากการศึกษาของ เพชรรี คันทายบัว⁶ การศึกษาของสรินทร เชี่ยวโสธร⁸ และการศึกษาของ Farragher⁹ พบว่าพฤติกรรมการใช้ตามเกณฑ์การรักษาประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) การใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่หยุดใช้ยาเอง การใช้ยาถูกต้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ยาตามเวลา การไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยามากกว่าแผนการรักษา 2) ความสามารถในการสังเกตและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาทางจิตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์¹⁰ ศึกษาผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทพบว่ากลุ่มทดลองที่มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ จะมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยา และการศึกษาของ Cook¹¹ ซึ่งวิเคราะห์การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานยาต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภทของ Limpattanasiri¹² โดยประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ¹³ เป็นกรอบแนวคิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับประทานยาต่อเนื่องในระดับมาก โดยมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคระดับน้อย และการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับประทานยาต่อเนื่องได้ และพบการศึกษาในลักษณะโปรแกรมของวัฒนาภรณ์ พิบูลาลักษณ์¹⁴ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการกลับป่วยซ้ำ 3 ด้านของผู้ป่วยจิตเภท คือ การจำแนกอาการเตือน

การดูแลตนเองด้านการเตรียมการเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ¹³ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ¹³ เฉพาะปัจจัยอิทธิพลส่วนอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 2) การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และ 4) การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มาใช้ในการศึกษา “โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช และเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีสมมติฐานว่าผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่าก่อนได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้เข้ากับสภาพปัญหา และเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทให้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งคาดว่าจะส่งผลถึงการลดอัตราการป่วย

ซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทและเพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเป็นการวิจัยแบบการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2551

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรักษา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรักษา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา อายุระหว่าง 20-59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ไม่ได้อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า มีญาติให้การดูแลและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช สร้างขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ¹³ ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ต่อการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และขั้นตอนที่ 4 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร⁸ ข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาและด้านการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา นำมาจากแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานยาต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภทของ Limpattanasiri¹² เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษา และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเท่ากับ .80 และ .81 ตามลำดับ

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียน ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนทำการทดลอง(Pre-test) ดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินการ 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจดจำด้วยตนเอง และใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ โดยการให้กระปุกยาและ

แบบสำรวจการรับประทานยาพร้อมคู่มือความรู้เกี่ยวกับยาจิตเวช และกิจกรรมที่ 6 การสนับสนุนจากญาติ โดยการให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยตามกำหนดนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย จะไม่มีผลต่อการรับการรักษาและรับบริการต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ แต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม สามารถแจ้งขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ และไม่มีผลกระทบใดต่อการรับการรักษาและการบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ ให้เขียนใบหนังสือยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์โดย เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนกับหลังการทดลองภายในกลุ่มใช้สถิติ paired-t test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57) สถานภาพโสด (ร้อยละ 67) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 28) ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 43) โดยได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาโรจิตต่อการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73) ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 50) มีระยะเวลาที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลครั้งก่อน ส่วนใหญ่มีระยะเวลามากกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 62)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการโปรแกรมก่อนการทดลองเท่ากับ 71.07 ± 8.88 และหลังการทดลองเท่ากับ

86.23 ± 5.68 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรม เท่ากับ 86.23 ± 5.68 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 74.90 ± 10.42 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าหลังการทดลองพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทพบว่ากลุ่มทดลองและมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา และด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์การรักษา	n	$\bar{x} \pm SD$	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	71.07 ± 8.88	-1.20	58	.233
กลุ่มควบคุม	30	74.17 ± 10.96		58	
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	86.23 ± 5.68	5.23	58	.00 *
กลุ่มควบคุม	30	74.90 ± 10.42		58	
ก่อน-หลังการทดลอง($\bar{d}$)					
กลุ่มทดลอง	30	15.16	-12.01	29	.00 *
กลุ่มควบคุม	30	0.73	-2.80	29	.09

* $P < .05$

วิจารณ์

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ถูกต้องถึงประโยชน์และความจำเป็นของการรับประทานยาจิตเวช นำไปสู่การให้ความร่วมมือในการรักษาและตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษาและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิตเพื่อเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยารักษาอาการทางจิต และเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลได้ และ พบว่าสามารถเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทรักษาอาการทางจิตได้¹⁶ กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์ตัวแบบผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นแบบอย่างของตัวแบบซึ่งป่วยเป็นโรคเดียวกับตนเอง แต่สามารถมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ได้อย่างต่อเนื่องไม่เกิดการกลับป่วยซ้ำ จึงรู้สึกอยากปฏิบัติให้ได้เช่นเดียวกับตัวแบบ กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจัดยาด้วยตนเอง ประกอบด้วยการจัดยาและใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการลงมือทำด้วยตนเองละยังได้รับคำชื่นชมจากบุคคลอื่น จึงเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นที่จะใช้ยาจิตเวชตามเกณฑ์การรักษา สอดคล้องกับการศึกษาระดับของความร่วมมือในแผนการรักษา และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ Zhao¹⁷ พบความสัมพันธ์ระดับมากระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมความร่วมมือในแผนการรักษาและการศึกษาระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ของ Yuan¹⁸ ซึ่งพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ โดยการให้กระปุกยาและแบบสำรวจการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยพร้อมคู่มือความรู้ในการรับประทานยาจิตเวช เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดยาไว้รับประทานและมีสิ่งที่ย่อยกระตุ่นเตือนตนเองในการรับประทานยา สามารถเปิดอ่านจากคู่มือได้เมื่อมีปัญหาในการรับประทานยา และกิจกรรมที่ 6 การสนับสนุนจากญาติ ซึ่งการให้คำแนะนำแก่ญาติในการกระตุ้นเตือนเมื่อผู้ป่วยลืมรับประทานยาและเช็คในแบบสำรวจ ช่วยสังเกตอาการข้างเคียงจากยาและให้การช่วยเหลือ การให้กำลังใจในการรับประทานยา และสนับสนุนค่าใช้จ่ายเมื่อผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล เนื่องจากครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนทั้งทางด้านสิ่งของและกำลังใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยเน้นลักษณะการอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การให้สิ่งอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนจากญาติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเพื่อปรับปรุงความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง ของ Azrin และ Teichner¹⁹ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการรู้เรื่องยาและการสอนเรื่องการจัดเตรียมยาใส่ภาชนะเพื่อเตือนตัวเองให้รับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัด มีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลทั่วไป และกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น กลุ่มวาดรูป กลุ่มอาชีวบำบัด กลุ่มนันทนาการ เป็นต้น และการให้คำปรึกษา แม้ในบางแผนกของผู้ป่วยในจะได้รับการส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องบ้าง แต่พบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความรู้จากภาวะข้างเคียงของยา ส่วนการส่งเสริมทักษะในการจัดยาและการจัดยาเองยังมีน้อย ร่วมกับการสอนในการพยาบาลปกติส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการให้ความรู้ทางเดียวที่มีพยาบาลเป็นผู้สอน และผู้ป่วยเป็นผู้รับ ใช้ลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งยังขาดการพัฒนาในกลุ่มควบคุม และการพยาบาลตามปกติ พบว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบ “Task Oriented” โดยมุ่งที่การทำงานประจำให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร ไม่มีการดำเนินสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบชัดเจน การสื่อสารเป็นแบบการสื่อสารทางเดียวจากพยาบาลสู่ผู้ป่วยในรูปคำสั่ง คำสอนและคำแนะนำ ผู้ป่วยจึงขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำความรู้ไปใช้

สรุป

ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวช มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาจิตเวชสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการขยายผลเพื่อนำไปใช้ในโปรแกรมกลุ่มบำบัดในหอผู้ป่วยและนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ ที่มีปัญหาในการไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และ ผศ.ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัย ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจเครื่องมือวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัย บุคลากร และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

1. Kongsakon R, Leelahanaj T, Price N, Birinyi SL, Davey P. Cost Analysis of the Treatment of Schizophrenia in Thailand: A Simulation Model Comparing Olanzapine, Risperidone, Quetiapine, Ziprasidone and Haloperidol. J Med Assoc Thai 2005; 88(9): 1267-77.
2. กรมสุขภาพจิต. จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2550; 15(1): 57-59.
3. สาธุพร พุฒขาว. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
4. จุฬาลักษณ์ ชำทอง. ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
5. นุชจรินทร์ โมระเสริฐ, กาญจนา สุทธิเนียมและชลพร กองคำ. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทแบบสหวิชาชีพ. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5. 3-5 กรกฎาคม 2549, ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพฯ, หน้า 229.
6. เพชร คันธสายบัว. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
7. Oehl M, Hummer M & Fleischhacker WW. Compliance with antipsychotic treatment. Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 102: 83-86.
8. สรินทร เชื้อวโสร. ผลการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
9. Farragher B. Treatment compliance in the mental health service. Irish Medication Journal 1999; 92(6): 1-3.
10. สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
11. Cook PF. Psychosocial interventions to improve medication compliance: A Meta-Analysis 2000.[online]. Available from: <http://www.scriptassistllc.Com/Dose/ComplianceMeta-Analysis.pdf> [2008 Feb 5].
12. Limpattanasiri J. Factor Affective Medication Adherence Among Schizophrenia Patients. [Master's Thesis]. Nakornprathom: Graduate Studies, Mahidol University; 2004.
13. Pender NJ, Mardaugh CL. and Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2006.

14. วัฒนารณ พิบูลอาลักษณ์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
15. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice- Hall, Inc. 1986.
16. คารณี จามจุรี. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ; 2545.
17. Zhao D. Self-Efficacy and Compliance with Medical Regimen among Hypertensive Patients. [Master's Thesis]. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University; 2000
18. Yuan H. Self-Efficacy and Health Behaviors Among Myocardial Infraction Patients. [Master's Thesis]. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University. 2000.
19. Azrin N and Teichner G. Evaluation of an instructional program for improving medication compliance for chronically ill outpatients. Behav Res Ther 1998; 36: 849-861.