

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท มีอายุ ระหว่าง 20-59 ปี มีคะแนนอาการทางจิตโดยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ตั้งแต่ 18-36 คะแนน โดยอาการทางจิตทั้ง 18 ด้าน ต้องมีค่าระหว่าง 1-2 คะแนน มีโทรศัพท์ที่ใช้ในบ้านของตนเอง ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การพูด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

(1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Meijel, et al. (2003) ในด้านการจำแนกอาการเตือน และพัฒนาจากแบบสอบถามของเพทรี คันธสายบัว (2544) ในด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการใช้ยา

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพะระยา จำนวน 10 คน นำค่าคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเท่ากับ 1 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับ .85

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงแล้วมีจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .81

(2) เครื่องมือในการทดลองมี 1 ชุด คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) 4 ปัจจัย คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และ 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล แนวคิดการจำแนกอาการเตือนของ Meijel, et al. (2003) และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ ของเพทรี คันธสายบัว (2544) 2 ตัวแปร คือ การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยา ที่ถูกต้อง จากนั้นจึงกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการ

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW Version 13 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท นำมาวิเคราะห์โดย
  - 2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired-t test
  - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent-t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง และพิจารณารายด้าน พบว่า พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภททั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองในการเตรียมเผชิญปัญหา และด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง คือ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำทั้ง 3 ด้าน หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 4)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง และพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของ

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองในการเตรียมเผชิญปัญหาและด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำทั้ง 3 ด้าน หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 5)

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทไม่แตกต่างกัน และพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภททั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองในการเตรียมเผชิญปัญหาและด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองในการเตรียมเผชิญปัญหา และด้านการใช้ยาที่ถูกต้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกัน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 7)

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1
- 2) ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

โดยสรุป จากการสรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังนี้



1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่มีลักษณะเป็นโรคเรื้อรังมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หายขาด ผู้ป่วยจิตเภทจะมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ (Linstrom and Bingevors, 2000) ทำให้เกิดการป่วยซ้ำ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำเกิดจากขาดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้น จึงพบว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, et al. (2006) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้นักคนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถควบคุมอาการของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้ โดยการที่จะให้นักคนกระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีนั้นต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญ คือ อิทธิพลส่วนอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) โดยจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ จากการศึกษาตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำและอิทธิพลส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ หรือมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้นได้ โดยมีการบูรณาการ (Integrate) จากการศึกษาแนวคิดการจำแนกอาการเตือนของ Meijel, et al. (2003) และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของเพชรี คันธสายบัว (2544) 2 ตัวแปร คือ การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง มาช่วยสนับสนุนโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทใน 4 ปัจจัย ของ Pender et al. (2006) โดยจัดกิจกรรมการอภิปราย เกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ปัญหาของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ การอภิปรายกลุ่มการเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเกิด

พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” และมีการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ต่อ  
ปัจจัยการป่วยซ้ำทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญ  
ปัญหาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำนี้ จะช่วยให้  
ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งเกิดเป็นแรงจูงใจทั้งทางตรงและ  
ทางอ้อมที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้ โดยผู้ป่วยจิต  
เภทจะตกลงใจหรือตั้งใจวางแผนปฏิบัติการป้องกันการป่วยซ้ำ มักจะคาดหวังถึงประโยชน์และผล  
ที่ได้รับจากการพฤติกรรมนั้นๆก่อน เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเกิด  
ประโยชน์ช่วยลดความเสี่ยงที่ป่วยซ้ำ ก็จะเป็นเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ จะ  
เห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

“ถ้าไม่ป่วยซ้ำๆจนต้องมานอนในโรงพยาบาลก็ดี ผมจะได้ไปทำงาน แม้จะได้ไม่ต้อง  
เสียเวลามาเยี่ยมบ่อยๆ เอาเวลาไปทำมาหากินจะดีกว่า”

“สังเกตเหมือนกันว่าเวลากินยาต่อเนื่องจะไม่ค่อยได้มานอนโรงพยาบาล ไม่ทำให้มีอาการ  
มาก”

“ถ้าเราจัดการตั้งแต่เริ่มมีอาการได้ เราก็คงจะไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล”

สามารถสรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการป่วยซ้ำ สามารถป้องกันการมี  
อาการมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง (เพชร คันธสายบัว, 2544) และเป็น  
ความคาดหวังจากการปฏิบัติของบุคคลที่เป็นความเชื่อมากกว่าความเป็นจริง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆ  
ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีผลทั้งต่อความตั้งใจการลงมือ  
ปฏิบัติต่อการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่  
ถูกต้อง โดยอุปสรรคเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจิตเภทขาดมโนภาพไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้  
อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่สกัดกั้นและกีดขวางการปฏิบัติ  
พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำได้ แต่ถ้าผู้ป่วย  
จิตเภทที่มีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำมาก  
ขึ้น จะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

“บางทีอยากมาหาหมอแต่ไม่มีเงินค่ารถก็เลยไม่มาดีกว่า”

“เวลามีอาการที่ไร ผมไม่รู้ตัวเลยว่าทำอะไรบ้าง มารู้ตัวอีกทีก็โดนตำรวจจับมาที่นี้แล้ว”

“ที่บ้านต่างคนต่างอยู่ไม่มีใครเขามาใส่ใจเราหรอกว่าจะเป็นอะไรยังงั้น”

“เวลากินยาที่หมอสั่งทำให้ง่วงนอน ไม่อยากทำอะไร ทำงานก็ไม่ได้ ไม่กินดีกว่า”

สามารถสรุปได้ว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภท ถึงการกระทำที่ขัดขวางการดูแลตนเองในการป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง (เพชรี คันธสายบัว, 2544: 92) ที่พบบ่อยได้แก่ อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาโรคจิต การไม่สามารถรับประทานยาตามแผนการรักษา การไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้เมื่อเริ่มมีอาการทางจิต และการไม่สามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เป็นการตัดสินใจ ความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการคาดหมายของผู้ป่วยจิตเภทในความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่กำหนด และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ การมีความรู้ความสามารถไม่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้สำเร็จ ถ้าหากผู้ป่วยจิตเภทยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ความสามารถของตนเอง จะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

“พี่ซุ้ยเขาต้องดูแลตัวเองกับเมียที่ป่วยลำบากกว่าผมอีก แถมยังไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล ถ้าออกจากโรงพยาบาลผมก็จะพยายามดูแลตัวเองไม่ให้มานอนโรงพยาบาลอีก”

“เมื่อก่อนหนูไม่รู้ว่าจะไรคืออาการเตือน แล้วต้องทำยังไง ก็เพิ่งรู้ว่าอาการพวกนี้เป็นอาการเตือน จะได้บอกคนในบ้านให้รู้ด้วย จะได้ไม่ต้องมาอยู่โรงพยาบาล”

“หมอก็เคยบอกให้กินยาสม่ำเสมอ ไม่ให้ขาดยา ผมก็กินอย่างหมอบอก แต่ก็ยังต้องมานอนโรงพยาบาลอีก ผมกังวลว่าป่วยอีกได้ยังไง คราวหน้าถ้ากินยาแล้วไม่ดีขึ้น ผมคงต้องรีบมาหาหมอให้ปรับยา”

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการป่วยซ้ำเป็นการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพตามความคาดหวัง เกิดจากการที่บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น

และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและเจตคติต่อป้องกันการป่วยซ้ำของบุคคลอื่น ความนึกคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ โดยที่มสุขภาพเป็นแหล่งสำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ จะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

“พยาบาลช่วยเตือนแม่หนูด้วยนะว่าจะต้องพาหนูไปหาหมอมวันไหน”

"วันก่อนพยาบาลที่พยาบาลว่าให้เลื่อนยามือก่อนนอนมาเร็วขึ้น ผมก็ทำตามแล้วนะ เปลี่ยนจากกินตอน 4 ทุ่ม มาเป็น 2 ทุ่มแทน ทำให้ไม่ตื่นสายจนถูกบ่น"

จะเห็นได้ว่าการติดตามทางโทรศัพท์โดยทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องในสภาวะการณ์ที่เผชิญอยู่จริง

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนการป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2) ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า การนำแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, et al. (2006) มาสร้างเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำในด้านการจำแนกอาการเตือนของ Meijel et al.(2003) และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของเพชรี คันธสายบัว (2544) 2 ตัวแปร คือ ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรมที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ และยังเป็นแก่นที่สำคัญสำหรับการบำบัด ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) ดังที่อธิบายในข้อที่ 1 ไว้แล้ว ทำให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้น มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ เป็นต้น การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา การปฏิบัติพยาบาลอื่นๆ เช่น การทำแผล การทายาผื่นคัน เป็นต้น ส่วนอีกกิจกรรมหนึ่ง คือ กิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น กลุ่มวาดรูป กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มนันทนาการ เป็นต้น และการให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตามในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการป่วยซ้ำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมยังขาดการพัฒนาในกลุ่มควบคุม และการพยาบาลตามปกติ พบว่า เป็น การปฏิบัติพยาบาลแบบ "Task Oriented" โดยมุ่งที่การทำงานประจำให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร



ไม่มีการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบชัดเจน การสื่อสารเป็นแบบการสื่อสารทางเดียวจากพยาบาลสู่ผู้ป่วยในรูปคำสั่ง คำสอนและคำแนะนำ (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2540) นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพของการพยาบาลหลังจำหน่ายตามปกติไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ แม้ว่าจำได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลมาแล้ว แต่เนื่องจากขณะอยู่ในโรงพยาบาลกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีความวิตกกังวลสูงจากการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลใหม่จำนวนมากและความต้องการกลับบ้าน นอกจากนั้นกลุ่มควบคุมยังขาดการติดตาม การกระตุ้น การแนะนำ การดูแลตนเองในด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและด้านการใช้จ่ายที่ถูกต้อง และขาดการเสริมแรงทางสังคม จึงทำให้ความรู้ไม่สามารถคงอยู่ได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว สอดคล้องกับ Nicklin (1986 อ้างถึงใน รัชณี ศรีหิรัญ, 2544) ที่กล่าวว่า ความรู้บางอย่างไม่สามารถคงอยู่ได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การติดตามและการเสริมแรงเป็นสิ่งจำเป็นมากในการกระตุ้นให้มีความรู้การคงอยู่

จะเห็นได้จากกลุ่มควบคุมที่กล่าวกับผู้วิจัย ดังเช่น

"กลับมาบ้านก็เป็นอย่างนี้แหละ เมื่อไหร่หมอจะให้หยุดยาซะที เคยกินประจำเหมือนที่พยาบาลบอกแต่ก็ยังป่วยอีก ไม่รู้ว่าทำไม เบื่อการกินยามาก ถ้ายาาก็จะเลิกกินซะที"

"ไม่อยากจะเชื่อหรอกที่คนอื่นว่าเราอาการไม่ดี บางคนก็ใส่ร้ายเรา จะรู้ดีกว่าตัวเราได้ยังไงว่ามีอาการยังไง"

"ถ้ายาหมด แม่จะเป็นคนไปเอายามาให้ 'ไม่ค่อยได้ไปหาหมอเองหรอก"

และเห็นได้จากที่กลุ่มทดลองได้กล่าวกับผู้วิจัย ดังเช่น

"ผมเองก็ไม่เคยรู้หรอกว่าอาการเตือนคืออะไร รู้แต่ว่าถ้ามีอาการที่ไรหมอก็สั่งให้นอนโรงพยาบาลทุกที ถ้ารู้ว่าอาการเตือนเกิดขึ้นแล้วต้องรีบจัดการ เราเองก็จะได้ไม่ต้องมาอยู่โรงพยาบาล"

"ได้คุยกับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้รู้ว่าไม่ใช่เราคนเดียวที่มีปัญหาจากการกินยา ใครๆก็มีปัญหาเหมือนกันแต่เขาก็ยังกินยาอยู่ ไม่ชอนยาเหมือนเรา"

"พยาบาลมีเบอร์โทรศัพท์สายด่วนมาให้รีเปลา เวลาเครียดจะได้โทรมาปรึกษา"

"วันก่อนแม่ทักว่าผมไม่ไหว ผมว่าผมคงเริ่มมีอาการเตือนเหมือนในคู่มือที่พยาบาลให้มา ก็เลยต้องพยายามควบคุมตัวเองไว้ไม่ให้ไม่ให้อีก"

กลุ่มทดลองกล่าวขณะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ว่า

"พยาบาลคุยกับพ่อผมหน่อยสิว่าอาการเตือนที่พยาบาลพูดเป็นยังไง เวลาผมผิดปกติพ่อจะได้ช่วยผมได้"

“สบายดีค่ะ ตอนนี้ไม่ได้ทำอะไร ก็กินยาตามหน้าของยาทุกวัน กลางคืนก็หลับได้ แต่บางทีก็เมื่อที่ไม่มีอะไรทำ”

จากพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เห็นได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมยังแสดงถึงว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา ฤทธารมย์ และคณะ (2002) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะพิจารณาแนวทางการพยาบาลร่วมกันในการนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำเป็นรายกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับข้อมูล หรือก่อนทำการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองด้านการจำแนกอาการเตือน ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง และจัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์หลังผู้ป่วยจำหน่ายเพื่อช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้ถูกต้องและมีความต่อเนื่อง

2) ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปวางแผนแนวทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำป้องกันการป่วยซ้ำ ที่ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยสามารถกระทำเองได้ในทุกกิจกรรม และมีการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นหน้าที่อิสระของ

พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ถูกต้องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3) ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ ใช้สอนนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกภาคปฏิบัติได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกปฏิบัติงานวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จะช่วยให้นักศึกษามีจุดประสงค์และแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทให้มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

**ข้อเสนอสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1) ควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เช่น ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน

2) ควรมีการทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่ออัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 6 เดือน

3) ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ