

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เป็นการศึกษาการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สมมุติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการป่วยซ้ำดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการแบบผู้ป่วยใน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 28 วัน ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ครั้งก่อนเป็นระยะเวลา 28 วัน เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 20 คน ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (ICD10) มีคะแนนอาการทางจิตโดยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ตั้งแต่ 18 -35 คะแนน ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การพูด มีอายุ ระหว่าง 20-59 ปี มีโทรศัพท์ใช้ในบ้านของตนเอง คัดเลือกจาก จากทะเบียนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยจิตเวช ปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และประเมินสภาพการยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เข้าร่วมและเต็มใจรับการสร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการสร้างสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทของวัฒนาภรณ์ พิบูลย์อาดักษณ์ (2549) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) และ Bandura, 1997 4 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติกิจกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับแนวการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความอิทธิพลระหว่างบุคคล แนวคิดการแนวความคิดการจำแนกอาการเตือนของ Meijel, et al. (2003) และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของพัชรี คันธสายบัว (2544) 2 ตัวแปร คือ การดูแลด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1. การให้ความรู้ด้วยการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 2. การให้ความรู้ด้วยการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 3. การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 4. การเรียนรู้จากประสบการณ์เรื่อง “การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทเพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 5. การติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 14 ข้อ คำถามของวัฒนาภรณ์ พิบูลย์อาลักษณ์ (2549) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Meijel, et al. (2003) ในด้านการจำแนกอาการเตือนและพัชรี คันธสายบัว (2544) ในการดูแลด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เป็นแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ใน 3 ด้าน โดยประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการจำแนกอาการเตือน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 โดยประกอบด้วย ข้อความทางบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4 และข้อความทางลบ จำนวน 1 ข้อคือ ข้อ 5

2. ด้านการเตรียมเผชิญปัญหา จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

3. ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมด ได้แก่ 15, 16 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หา ความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท มีจำนวน 10 ข้อคำถาม โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นและให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตรวจสอบ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความแต่ละข้อ และนำมาเพิ่มเติม ปรับปรุงภาษา ที่ใช้แก้ไขเนื้อหาบางส่วน เพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน และจัดเรียงลำดับเนื้อหา แล้วนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เสนอการตรวจสอบการให้คะแนน ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ ลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาบางคำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ KR-20 มีค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยรวมเท่ากับ .69

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง
2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช
4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่างๆ
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา วัดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ (Pre-test) ก่อนการศึกษา และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะดำเนินการ

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันจันทร์-วันพุธ-วันศุกร์) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจิตเวชชาย โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กลุ่มที่ 1 เวลา 09.00 - 10.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-14.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 25 เมษายน 2551 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาด้านการรับรู้ประเภชนัยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

วันที่ 31 มีนาคม 2551

ขั้นตอนที่ 2 1 การพัฒนาด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

วันที่ 2 เมษายน 2551

สัปดาห์ที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

วันที่ 4 เมษายน 2551 และ 7 เมษายน 2551

ขั้นตอนที่ 4. อิทธิพลระหว่างบุคคล

วันที่ 9 เมษายน 2551

สัปดาห์ที่ 4

วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

วันที่ 25 เมษายน 2551

ระยะประเมินผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังสิ้นสุดโปรแกรมขั้นตอนที่ 4 ทันที และประเมินพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในวันที่ 26 เมษายน 2551 โดยการติดตามการรักษาตามนัด ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมลงคะแนนตามเกณฑ์ให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้ คำนวณค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window
4. นำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

จิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rang Test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 28 วัน เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 80 สถานภาพโสด ร้อยละ 55 การศึกษาอยู่ในระดับก่อนข้างต่ำคือประถมศึกษา ร้อยละ 55 ไม่ได้ประกอบอาชีพถึงร้อยละ 40 และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วประมาณ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 40 ระยะเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน น้อยกว่า 1-10 ปี ร้อยละ 80

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำโดยรวม ($\bar{X}=66.6$) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=47.5$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -3.927$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำดีขึ้น สอดคล้องและตอบสนองมาตรฐานตามที่ได้ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีผลการศึกษาทำให้พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้ากลุ่มสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และจากการพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเป็นรายด้าน พบว่า ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ด้าน คือ ในด้านการจำแนกอาการเตือน การเตรียมการเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้องมีระดับพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 80 สถานภาพโสด ร้อยละ 55 การศึกษาอยู่ในระดับก่อนข้างต่ำคือประถมศึกษา ร้อยละ 55 ไม่ได้ประกอบอาชีพถึงร้อยละ 40 และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วประมาณ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 40 ระยะเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน น้อยกว่า 1-10 ปี ร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพ็ญ เจริญปัญญาธิราช และคณะ

(2542) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โสด การศึกษาอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วประมาณ 1-3 ครั้ง ไม่ได้ประกอบอาชีพ หลังจากการใช้การใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงขึ้น จากการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้ มีขั้นตอนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ อันจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท สอดคล้องกับวัฒนาภรณ์ พิบูลย์อาลักษณ์ (2549) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ คือ การที่ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำเกิดจากขาดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้น และพบว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, et al. (2006) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถควบคุมอาการของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้ โดยการที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีนั้นต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญ คือ อิทธิพลส่วนอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในส่วนที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล ตามแนวคิดของ Bandura (1978) การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ หรือมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ดีเพิ่มขึ้นได้ โดยมีการบูรณาการ (Integrate)

จากการศึกษาแนวคิดการจำแนกอาการเตือนของ Meijel, et al. (2003) และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของเพชร คันธสายบัว (2544) 2 ตัวแปร คือ การดูแลตนเอง ด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง มาช่วยสนับสนุนโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทใน 4 ปัจจัย ของ Pender et al. (2006) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การศึกษาตัวแปรต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำและอิทธิพลส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้แบบการอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ปัญหาของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ การอภิปรายกลุ่มการเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” และมีการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ส่งผลต่อ

ปัจจัยการป่วยซ้ำทั้ง 3 ด้านคือ การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาอย่างถูกต้อง

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนารับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งเกิดเป็นแรงจูงใจทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้ โดยผู้ป่วยจิตเภทจะตกลงใจหรือตั้งใจวางแผนปฏิบัติการป้องกันการป่วยซ้ำ มีการคาดหวังถึงประโยชน์และผลที่ได้รับจากการพฤติกรรมนั้นๆก่อน เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเกิดประโยชน์ช่วยลดความเสี่ยงที่ป่วยซ้ำ ก็จะเป็นเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรุณี ช่างมิ่ง (2546) ที่พบว่า การรับรู้อาการนำและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการด้วยตนเองและจากการศึกษาของ Limpathanasiri (2002) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ความสามารถของตนเองและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้รับประทายาต่อเนื่อง และเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจากการศึกษาของพรทิพย์ ธรรมวงษ์ (2541) ที่พบว่าเมื่อใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นสื่อในการสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลผู้ป่วยมีค่าคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น รวมทั้งการศึกษาของ Gibson (1995) และ Musker (1997) พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล เกิดความรู้สึที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี พัฒนาสมรรถนะเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองได้ มีความมั่นใจและพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้เหมาะสม

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการป่วยซ้ำ สามารถป้องกันการมีอาการมากขึ้น (เพชร คันธสายบัว, 2544) เป็นแรงจูงใจทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะป้องกันการป่วยซ้ำได้ โดยผู้ป่วยจิตเภทจะตกลงใจหรือตั้งใจวางแผนป้องกันการป่วยซ้ำ มักจะคาดหวังถึงประโยชน์และผลที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆก่อน เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเกิดประโยชน์ช่วยลดความเสี่ยงที่ป่วยซ้ำ ก็จะเป็นเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ คือ การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่ถูกต้อง จะเห็นได้ ดังเช่นคำพูดที่ว่า

“เราต้องกินยาให้ต่อเนื่องตามที่หมอบอก เราจะได้ไปทำงานได้ จะได้มีรายได้ ไม่เป็นภาระใคร”

“ถ้าผมจัดการอาการผมเองตั้งแต่เริ่มมีอาการได้ ก็คงจะไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล”

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีผลทั้งต่อความตั้งใจการลงมือปฏิบัติ ต่อการกระทำซึ่งขัดขวางการดูแลตนเองในการป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง (เพชร คันธสายบัว, 2544: 92) ถ้าผู้ป่วยจิตเภทที่มีความพร้อมสูงและรับรู้

อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำมากขึ้น จะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

“ที่บ้านต่างคนต่างอยู่ไม่มีใครเขามาใส่ใจเราหรอกว่าจะเป็นอะไรยังไง”

“เวลากินยาที่หมอสั่งทำให้ง่วงนอน ไม่อยากทำอะไร ทำงานก็ไม่ได้ ไม่กินดีกว่า”

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เป็นการตัดสินใจความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการคาดหมายของผู้ป่วยจิตเภทในความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการป่วยซ้ำเป็นการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพตามความคาดหวัง เกิดจากการที่บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น จะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภท เช่น

“ผมกินอย่างหมอบอก แต่ก็ยังต้องมานอนโรงพยาบาลอีก ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร ตอนแรกก็ว่าจะไม่กินต่อ แต่ตอนนี้ถ้ากินยาแล้วไม่ดีขึ้น ก็คงต้องรีบมาหาหมอบอกให้หมอบริบยาให้”

อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ความเชื่อและเจตคติต่อการป้องกันการป่วยซ้ำของบุคคลอื่น โดยทีมสุขภาพเป็นแหล่งสำคัญของ

อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ จะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

“พยาบาลช่วยบอกแม่ผมด้วยนะ ว่าจะต้องพาผมไปหาหมอวันไหน”

การติดตามทางโทรศัพท์ จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องในสภาวะการณ์ที่เผชิญอยู่จริงอย่างต่อเนื่อง จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนการป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเหมาะสมมากขึ้น เป็นผลมาจากการรับรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพ นับว่าเป็นการพยาบาลตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพ ลดปัญหาและป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง อยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นการลดการสูญเสียทั้งด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมี พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำดีขึ้น ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ในเรื่องโรค เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ สามารถทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยเฉพาะจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่มได้ มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษา รวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ก่อนนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการอบรมแก่บุคลากร ในด้านบทบาทและทักษะด้านต่างๆ กระบวนการและขั้นตอนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน และพยาบาลควรพิจารณาแนวทางการพยาบาลร่วมกันในการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

3. การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ และติดตามอัตราการป่วยซ้ำ มีการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลสามารถกระทำตัวเอง ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำหลังสิ้นสุด โปรแกรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เช่น ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 6 เดือน

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ มีทั้งเนื้อหาและศัพท์ทางวิชาการค่อนข้างมาก ทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภทค่อนข้างยากและต้องใช้เวลาในการอธิบายนาน ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจความหมายหรืออาจเข้าใจแตกต่างออกไปได้