

ผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**THE EFFECT OF MOTIVATION ENHANCEMENT PROGRAM IN
SCHIZOPHRENIA PATIENTS ON MEDICATION ADHERENCE
BEHAVIORS, SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY**

จันทร์เพ็ญ สุทธิชัยโชติ, พย.บ. (Chanpen Suttichaichot, R.N.)*

สุกฤติยา กุลศรี, พย.ม. (Sukritiya Kulsri, MNS, R.N.)**

วัฒนานากรณ์ พิบูลย์อำลักษณ์, พย.ม. (Wattanaporn Piboonarluk, MNS, R.N.)***

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of motivation enhancement program in schizophrenic patients on medication adherence behaviors in schizophrenic patients, SomdetChaopraya Institute of Psychiatry. The samples consisted of 58 SomdetChaopraya Institute of Psychiatry schizophrenic patients who were admitted in a psychiatric unit and met the inclusion criteria. The research instruments were 1) the motivation enhancement program on medication adherence behaviors, 2) the medication adherence scales, and 3) the treatment motivation questionnaire. The result showed that the mean score of medication adherence behaviors in schizophrenic patients who participated in motivation enhancement program on medication adherence behaviors in schizophrenic patients was significantly higher

than before participation in this program at the .01 level.

Key words: Motivation Enhancement / Schizophrenic Patients / Medication Adherence

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทต่อการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 58 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 2) แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและสถิติทดสอบที (t-test) ผลการศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

** Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

E-mail: sukrit_k2518@hotmail.com

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ การเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยจิตเภท การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านการคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและมีพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) โดยแนวคิดในปัจจุบันที่เชื่อว่าสาเหตุสำคัญหนึ่งของการป่วยเป็นโรคจิตเภท คือ ปัจจัยด้านชีวเคมีในสมอง ดังนั้น ผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเนื่องจากยาสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ (เพชร คันธสายบัว, 2544) และปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิต นับว่าเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ในลำดับแรกและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยลดความรุนแรงของโรค ควบคุมอาการ และส่งผลระยะยาวต่อการรักษา โดยเฉพาะช่วยป้องกันการเกิดเป็นซ้ำหรือเกิดอาการใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทต้องได้รับการบำบัดด้วยยาต้านโรคจิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องลดลงตามระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น โดยพบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องประมาณร้อยละ 50 ในปีแรกของการเจ็บป่วย และลดลง

เหลือร้อยละ 15 ในปีถัดไป (Rusher, Wit & Mazmanian, 1997) โดยสาเหตุที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามเกณฑ์การรักษา มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่ถูกต้องเนื่องจากการรับประทานยาทางจิตเวชนั้นต้องใช้ระยะเวลายาวนานและอาจเกิดอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษา นอกจากนี้ การศึกษาของลิทท์ (Litt, 2000) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า แรงจูงใจ (motivation) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรักษาในระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาของดาซีและแรน (Deci & Ryan, 1991) ได้ให้ความสำคัญของแรงจูงใจว่าเป็นปัจจัยทางจิตใจที่กระตุ้นและชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย แรงจูงใจจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ถึงความสามารถแห่งตน (competence) และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง (self-determination) ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในผู้ที่เป็โรคจิตเภทเพื่อลดการป่วยซ้ำและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปีงบประมาณ 2552 – 2554 มีจำนวน 4,313 ราย 4,452 ราย และ 4,835 ราย ตามลำดับ (สารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2554) และเมื่อศึกษาเพิ่มประวัติของผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่าส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องขาดการมารักษาและร้อยละ 56 รับประทานยาไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำซึ่งสอดคล้องกับ

สถิติข้างต้นที่พบว่าจำนวนผู้ป่วยทางจิตไม่ลดน้อยลงผู้วิจัย จึงได้นำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) มาใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 คน เป็นชาย 5 คน หญิง 5 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 1-31 ตุลาคม 2554 ณ หอผู้ป่วยมะลิวัลย์ และหอผู้ป่วยรศสุคนธ์ ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยทั้ง 10 คนมีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับที่ไม่เหมาะสม จนมีอาการกำเริบตามมา โดยเมื่อทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิต และการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยคิดว่าอาการป่วยของตนเองหายดีแล้วจึงหยุดรับประทานยา กลัวติดยาเนื่องจากต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน มีความรู้สึกไม่สบาย มีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง ง่วงนอนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และปัญหาขาดแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่อง เช่น มีความเบื่อหน่ายไม่อยากจะรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา สุนตระกูลและมาลี แจ่มพงษ์ (2532) พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่องเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยจิตเภท และผลจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการป่วยซ้ำร้อยละ 70 (สมภพ เรืองตระกูลและคณะ, 2542) โดยร้อยละ 30 มีอาการป่วยซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าภายใน 2 ปี (Marlan & Cash, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาต้องใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการในการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองใหม่ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อรับประทานยาตามเกณฑ์การรักษานั้นจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เนื่องจากเป็นผู้เลือกที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 1991) มาเป็นองค์ประกอบของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ใช้เทคนิค OARS และ FRAMES เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการกลับมารักษาซ้ำจากสาเหตุการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง

ตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเวชและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาระบบทางการพยาบาล พัฒนาระบบของพยาบาลโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base)

รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบของผู้นำทางการพยาบาลเพื่อความเจริญทางวิชาชีพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยา

ตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่1: การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ โดยใช้เทคนิค OARS

กิจกรรมที่2: การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในขั้นตอนนี้ใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ “FRAMES” เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองใหม่

กิจกรรมที่3: การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหา เทคนิคที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือ “FRAMES”

กิจกรรมที่4: ฝึกทักษะการจัดยารับประทานด้วยตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้หลักการเสริมแรงทางบวก



พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์
การรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการวิจัย (The One Group Pretest-Posttest Design) โดยการวัดซ้ำในช่วงเวลาต่างๆ กันทั้งก่อนและหลังให้ตัวแปรทดลอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรคตามบัญชี

การจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ดังนี้ คือ F20.0 ถึง F20.9 มีประวัติการขาดยา และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มารักษาซ้ำครั้งที่ 2 และป่วยเรื้อรังมานานกว่า 2 ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยมะลิวัลย์ (พิเศษหญิง) มีอาการอยู่ระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของกรมสุขภาพจิต ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยมะลิวัลย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 58 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้ อายุระหว่าง 20 – 59 ปี ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้ และมีพฤติกรรมไม่ได้รับการรักษาด้วยยาตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 อย่าง คือ หยุดใช้ยาเอง ใช้ยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาไม่ตรงตามเวลา ลดหรือเพิ่มขนาดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ไม่มาตรวจตามที่แพทย์นัด โดยมารักษาซ้ำครั้งที่ 2 และป่วยเรื้อรังมานานกว่า 2 ปี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะได้รับจากการวิจัย ประโยชน์ การรักษา ความลับ การปกป้องสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยเตรียมความรู้เรื่องทฤษฎีการเสริมแรงจิตใจ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากสมาคม

พยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยและการให้คำปรึกษารายบุคคล รวบรวม จากกรมสุขภาพจิต ทำการค้นคว้าและวิจัยเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม จัดทำแผนการดำเนินการวิจัยและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (3) แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการวิจัย โดยการประสานงานกับศูนย์วิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำการวิจัยที่หอผู้ป่วยมะลิวัลย์ (พิเศษหญิง) พร้อมโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ เพื่อขออนุญาต ทำการวิจัย โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย วัน เวลา สถานที่ ผู้วิจัยติดต่อการดำเนินการทำวิจัยจากกลุ่มงานการพยาบาล ชี้นำวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตจัดทำวิจัย ณ หอผู้ป่วยมะลิวัลย์ โดยแจ้งรายละเอียดการดำเนินการ วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจัดดำเนินการทั้งด้านสถานที่และบุคลากร เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชและสุขภาพจิตจำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทในการรับประทานยาตามเกณฑ์การรักษา รายละเอียดของเครื่องมือ และแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถาม

ข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจนและขณะที่ทำการทดลอง จะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมร่วมกันทุกครั้ง เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ

ระยะดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติ และได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงงใจผู้ป่วยจิตเภทในการรับประทานยาตามเกณฑ์การรักษา 4 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและแรงงใจ โดยใช้เทคนิค OARS กิจกรรมที่ 2 : การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในขั้นตอนนี้ใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงงใจ “FRAMES” เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองใหม่ กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาเทคนิคที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างแรงงใจ คือ FRAMES กิจกรรมที่ 4 : ฝึกทักษะการจดจำรับประทานด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยใช้หลัก

เสริมแรงทางบวก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6-8 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในแต่ละกลุ่ม โดยสัปดาห์ที่ 1 (ดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2) สัปดาห์ที่ 2 (ดำเนินกิจกรรมที่ 3) สัปดาห์ที่ 3 (ดำเนินกิจกรรมที่ 4) ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที จนครบ 4 กิจกรรม ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยมะลิวัลย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ระยะสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (Pre -test) ในวันแรกที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ภายหลังการดำเนินการทดลองผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องทำแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (TMQ) โดยต้องมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 104 คะแนน จัดว่าอยู่ในระดับดี จึงจัดว่าผ่านกิจกรรมการเสริมสร้างแรงงใจผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หากคะแนนต่ำกว่า 104 คะแนน จัดว่ามีคะแนนแรงงใจในระดับต่ำ ผู้วิจัยจะต้องให้การสร้างเสริมแรงงใจแบบรายบุคคลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงงใจเทคนิคและขั้นตอนเดียวกับที่ทำกลุ่ม จนกว่าคะแนนจะอยู่ในระดับดี หลังการทดลองสิ้นสุดหลังจำหน่าย ผู้วิจัยจะนัดหมายผู้ป่วยตามที่กำหนดหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 และ 6 เดือน และใช้การติดตามประเมินตามเวลานัดหมายโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จาก

กลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม

การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทนำมาวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (pair t-test) (3) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและอาชีพ (N = 58)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	17.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	16	27.60
อนุปริญญา	10	17.20
ปริญญาตรี	15	25.90
ปริญญาโท	7	12.10
สถานภาพสมรส		
โสด	16	27.60
คู่	31	53.40
หม้าย	7	12.1
หย่า	4	6.9
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	16	27.60
ข้าราชการ	13	22.40
รับจ้าง	10	17.20
ค้าขาย	7	12.10
แม่บ้าน	8	27.60
เกษตรกร	4	6.90

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (mean) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) จำแนกตามอายุ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (N = 58 คน)

ข้อมูลทั่วไป	mean	Maximum	Minimum
อายุ	42.76	20	58
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	5.19	2	12

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมการทดลองมีอายุเฉลี่ย 42.76 ปี โดยผู้ที่มีอายุมากที่สุด คือ 58 ปี และอายุน้อยที่สุดมีอายุ 20 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.19 ครั้ง พบว่าจำนวนครั้งที่มากที่สุดมีจำนวน 12 ครั้ง และน้อยที่สุด คือ 2 ครั้ง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมก่อนและหลังการทดลองตามช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน (N = 58)

คะแนนพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตาม ช่วงระยะเวลาต่างๆ หลังจำหน่าย	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
2 สัปดาห์	46.83	5.79	76.24	5.85	.00
1 เดือน	46.83	5.79	71.45	7.51	.00
3 เดือน	46.83	5.79	58.72	8.36	.00
6 เดือน	46.83	5.79	48.22	6.09	.11

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 46.83 คะแนน และติดตามประเมินคะแนนหลังจำหน่ายในช่วง 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนตามลำดับดังนี้ 76.24 คะแนน 71.45

คะแนน และ 58.72 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ช่วง 6 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ย 48.22 คะแนนไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมการทดลองมีอายุเฉลี่ย 42.76 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.19 ครั้ง พบว่าจำนวนครั้งที่มากที่สุดมีจำนวน 12 ครั้ง และน้อยที่สุด คือ 2 ครั้ง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ คิดเป็นร้อยละ 53.40 และรองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 27.60 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 27.60 รองลงมา คือ รับราชการคิดเป็นร้อยละ 22.40 จากผลการศึกษาดังกล่าวอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีอายุเฉลี่ย 42.76 ปี สอดคล้องกับไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร (2534) ที่กล่าวว่าประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาจะอยู่ในช่วงอายุ 15-54 ปี และในช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลมีวุฒิภาวะ มีพัฒนาการในการดูแลตนเองสูงสุดสามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเองได้ (Orem, 1995) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown (1995) อ้างใน รัชนี้ ศรีหิรัญ (2544) พบว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสดเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส ขาดที่ปรึกษาและแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ

อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 27.60 ส่วน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.19 ครั้ง พบว่าจำนวนครั้งที่มากที่สุดมีจำนวน 12 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ 1, 3 และ 6 เดือนตามลำดับ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 76.24, 71.45 และ 58.75 คะแนนตามลำดับสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนเฉลี่ย 46.83 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และถึงแม้ว่า 6 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทมีค่าคะแนนเฉลี่ย 48.22 คะแนน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ก็ยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ จากการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 1991) และพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีทั้งหมด 4 กิจกรรม ใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมคือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจโดยใช้เทคนิค

“OARS” กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ใช้เทคนิค “FRAMES” เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ในกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาใช้เทคนิค “FRAMES” ให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ถึงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา มีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการรับประทานด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยใช้หลักเสริมแรง ทางบวก การเสริมแรงเชิงใจภายในให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นการพูดคุยอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ให้ผู้ป่วยสำรวจ ค้นหาและแก้ไขสิ่งที่ลังเลใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของ โพรชาสกาและดิกลิเมนต์ (Prochaska, Diclement, & Norcross, 1992) ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นไหนของการเปลี่ยนแปลง สามารถให้การช่วยเหลือได้เหมาะสม เห็นได้จากคำพูดข้อความจูงใจตนเอง เช่น

ผู้ป่วย: *ดิฉันว่าควรกินยาไปตลอดไม่หยุดยาเองดีกว่าหยุดยาเอง*

ผู้นำกลุ่ม : *คุณคิดว่าเป็นอย่างไรหากคุณกินยาต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง (ใช้เทคนิค Open ended Question กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าว EMS มากขึ้น)*

ผู้ป่วย : *ดิฉันเคยหยุดยาเองครั้งนึง นอนไม่หลับ หงุดหงิดด้วยค่ะต่อไปนี้จะไม่หยุดยาเองเด็ดขาดจะมาพบหมอตามนัดค่ะ*

ผู้นำกลุ่ม : *คุณบอกกับตัวเองว่าจะไม่หยุดยาเองเด็ดขาด ดิฉันชื่นชมในความตั้งใจและเป็นการกำลังใจให้ค่ะ (ใช้เทคนิค Open ended Question และ Affirmation สะท้อนความให้ผู้ป่วยได้คิดได้ฟัง SMS ที่กล่าวออกมาและชื่นชม ยืนยันรับรองเสริมแรงจูงใจต่อ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา)*

และจากวิจัย ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ที่พบว่าการมีขั้นตอนการฝึกทักษะการจัดการด้วยตนเองและการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาในเบื้องต้นโดยการทดลองปฏิบัติ รวมทั้งการสังเกตอาการกำเริบของโรค (สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, 2536) จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เกิดการบริหารยาได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมมารับประทานยาการดูแลตนเองลดลง เพื่อปรับโปรแกรมและพัฒนาการเสริม

แรงจูงใจให้ผู้ป่วยร่วมมือด้วยดี และศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ ให้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย ขอบขอบคุณผู้ช่วยผู้วิจัย และบุคลากรคึกคะลิวัลย์ทุกท่าน สุดท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์ที่มีในการวิจัย ขอบอบแด่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภททุกท่าน ขอให้มีความสุขแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจตลอดไป และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ชัยเจริญ. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชร คันธสายบัว. (2544). *การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *โรคจิตเภท. จิตเวชศาสตร์รายาธิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพฯ บริษัทปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. (2542). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สุธีรา สุนตระกูล และมาลี แจ่มพงษ์. (2532). *อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา*. รายงานการวิจัย. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.

สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). *ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการใช้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). *Self – determination theory an approach to human motivation and personality*. Retrieved January 5, 2009, from [http : // www. Urpress.com/htm](http://www.Urpress.com/htm).

- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1995). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing Concepts of Practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behavior. *American Psychologist*, 47, 1102-1114
- Ran, M. S., Xiang, M. Z., & Chan, C. L. (2003). Effectiveness of psycho educational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia – a randomized controlled. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38 (2), 69-75.
- Rusch, N. & Corrigan, P. W. (2002). Motivational interviewing to improve insight and treatment adherence in schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26 (1), 23-32.
- Ryan, R.M., Plant, R.W., & O'Malley, S. (1995). *Treatment motivations questionnaire*. Retrieved December 20, 2008, from http://www.Sdt/Questionnaire/self-regulation_questionnaire_treatment.
- Todd, B. (1981). *Reasons people don't take their meds*.