



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด และมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวชทั้งหมด คือพบประมาณร้อยละ 45 - 50 ของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 1 - 1.5 ของประชาชนทั่วไปมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตเภท (Gauttiere, 1999; Bethesda, 1999 and Fox & Kane, 1996) และโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง มีความผิดปกติของความคิด ความรู้สึกเป็นหลัก ที่สำคัญโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่เป็นสาเหตุของการตาย จากสถิติกรมสุขภาพจิตพบว่ามีอัตราการป่วยซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 ในทางเศรษฐศาสตร์นับว่าเป็นการสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการสูญเสียมากถึงร้อยละ 11 ของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมด (สมชาย จักรพันธุ์, 2543)

มีการศึกษาพบว่า ผลของการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่พบได้ในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 5 ระดับคือ 1) รักษาหายโดยไม่กลับเป็นอีก ซึ่งพบได้เพียงร้อยละ 2 - 4 เท่านั้น 2) มีอาการดีขึ้นสามารถอยู่ในสังคมได้แต่มีอาการป่วยซ้ำเป็นบางครั้ง 3) มีความผิดปกติของบุคลิกภาพแต่สามารถดูแลตนเองได้ร่วมกับมีการสนับสนุนทางสังคม 4) มีอาการของโรคตลอดเวลา และ 5) มีพยาธิสภาพของการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพอย่างถาวร ซึ่งการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีการป่วยซ้ำบ่อย (Sadock and Sadock, 2000: 1198)

การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมาก ในการรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ถึงแม้ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการป่วยซ้ำ ร่วมกับในปัจจุบันการรักษาโรคจิตได้มีการพัฒนาไปมากแล้วก็ตาม แต่ยังไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ เนื่องจากการป่วยซ้ำเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ทำให้ ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการป่วยซ้ำ ทั้งจากอาการของโรคและสิ่งแวดล้อมที่เป็นบริบทของผู้ป่วย มีการศึกษาถึงอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า การให้การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันการป่วยซ้ำได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้รับการรักษามีอัตราการป่วยซ้ำร้อยละ 60 - 80 ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวมีอัตราการป่วยซ้ำร้อยละ 15 - 40 และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาร่วมกับการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะทางสังคมแก่ครอบครัว มีอัตราการป่วยซ้ำร้อยละ 0 - 20 (www.chrovil.com/reapase.html, 2000) และป่วยซ้ำเมื่อหยุดรับประทานยาร้อยละ 80 (Gauttiere, 1999)

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรงและเรื้อรัง พบได้มากที่สุดในกลุ่มของโรคทางจิตเวช การป่วยซ้ำทำให้มีผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว จากการที่ผู้ป่วยส่วนมากเริ่มมีอาการตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการพยากรณ์โรคไม่ดี

เมื่อเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุน้อย (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536: 368; Sadock and Sadock, 2000: 1197) การที่ป่วยตั้งแต่อายุน้อยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลง บางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว ซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เครียด และรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นภาระ มีผลต่อการแสดงอารมณ์ของสมาชิกใน ครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท (ชะฤทธิ พงษ์อนุตรี, 2536: 108)

จากแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในการค้นพบอาการนำของการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการอธิบายถึงความสามารถในการสังเกตอาการที่เกิดขึ้นก่อนที่ จะมีอาการป่วยซ้ำ และค้นหาความช่วยเหลือเพื่อลดอาการดังกล่าว ของเบกเกอร์ (Baker, 1995) พบว่า การป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท เกิดจากความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โดยเริ่มจากการที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดขึ้น สามารถระบุนำอาการนำก่อนการป่วยซ้ำได้ และแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น ต่อมาผู้ป่วยตระหนักถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่ทำให้มีอาการทางจิตแยกลง และเฝ้าระวังอาการนำก่อนการป่วยซ้ำได้

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในการป้องกันการป่วยซ้ำ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน และเป็นการสมัครใจในการทำหน้าที่เพื่อดูแลตนเอง โดยอาศัยความสามารถของตนเองในการทำให้การดูแลตนเองบรรลุผลสำเร็จ (Orem, 2001: 257)

การตระหนักถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับรู้ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการป่วยซ้ำ การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการนำก่อนการป่วยซ้ำ สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคล ต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ สามารถนำมาทำนายความสามารถในการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย หรือการป่วยซ้ำได้ (Pender, 1996: 35) และเป็นการอธิบายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ของประชาชนที่รับรู้ว่าคุณมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยอย่างไร และมีแรงกระตุ้นในการค้นหาความช่วยเหลือด้านการรักษาและปฏิบัติตามอย่างไร (Spector, 1996: 6) นอกจากนี้ยังเป็นการอธิบายจากเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น และนำมาอธิบายถึงการกระทำของบุคคลที่กระทำเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยตามความเชื่อดังนี้คือ 1) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคล 2) เมื่อเกิดโรคแล้วมีโอกาสเกิดความรุนแรงขึ้นได้ในบางช่วงของชีวิต และ 3) การกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อป่วยเป็นโรคแล้วเป็นการกระทำเพื่อลดความรุนแรงของโรค แต่ถึง

กระนั้นก็ยังมิอุปสรรคตามมาได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความเจ็บปวด ความอึดอัดไม่พอใจ (Rosenstock, 1974: 3)

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง และมีความบกพร่องของความคิดและการรับรู้ ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคจิตเภทได้รับผลกระทบอย่างมาก ทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วย มีความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระ มีความตึงเครียดในครอบครัว ส่งผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลต่อการแสดงอารมณ์ภายในครอบครัว มีผลต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท (ชะฤทธิ พงษ์อนุตรี, 2536: 108)

การรักษาโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาเป็นหลัก และใช้เวลาในการรักษานาน ระยะเวลาในการรับประทานยาเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่เป็นผลสำเร็จ (มานิช หล่อตระกูล, 2541) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญต่อการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา คืออาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาโรคจิตที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยบางรายทนต่ออาการดังกล่าวไม่ได้ ดังนั้นการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและการสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยานับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

การป่วยซ้ำเป็นปัญหาที่พบได้มากในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และเป็นปัญหาที่ซับซ้อน สัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลายปัจจัย นับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ในการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ และไม่ป่วยซ้ำได้อย่างชัดเจน ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการป้องกันการป่วยซ้ำ ทีมสุขภาพจิตควรทราบถึงปัจจัยที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ โดยคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรการพยาบาลด้านสุขภาพจิต ในการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ป่วยซ้ำ และไม่ป่วยซ้ำ
2. จัดลำดับความสำคัญของตัวแปรที่สามารถจำแนก ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ป่วยซ้ำ และไม่ป่วยซ้ำ

สมมุติฐานการวิจัย

การป่วยซ้ำเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทไว้มาก แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงลักษณะที่สามารถอธิบายถึงการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถอธิบายถึงลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ และไม่ป่วยซ้ำได้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อค้นหาอาการนำก่อนการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภทคือ ความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ที่แบ่งตามความรุนแรง โดยเริ่มจาก Subacute level ของระยะเวลาที่มีอาการป่วยทางจิต อารมณ์เศร้าที่ปรากฏ นำไปสู่การพัฒนาการของกระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าของความสามารถในการป้องกันการป่วยซ้ำ 3 ระยะคือ 1) ปฏิกริยาตอบสนองต่อความทุกข์ทรมาน เมื่อเริ่มมีเหตุการณ์ผิดปกติมารบกวนการดำเนินชีวิต ต่อมาผู้ป่วยค้นพบว่าการรักษาทางจิตเวชสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยได้ ผลจากปฏิกริยาตอบสนองดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วย การค้นหาสิ่งที่จะบรรเทาความเดือดร้อน การค้นพบความช่วยเหลือ และการค้นพบความแตกต่างของความรุนแรง 2) การรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ ผู้ป่วยจิตเภทสามารถอธิบายถึง อาการและการแสดงออกที่มีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการป่วยซ้ำ นับเป็นการให้ความสนใจต่อพฤติกรรมเฉพาะของการป่วยซ้ำ และความรู้สึกเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เริ่มมีอาการรุนแรงขึ้น กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดตามมา สามารถระบุสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตได้ และค้นพบอาการเตือนก่อนการป่วยซ้ำ และ 3) การลดความทุกข์ทรมานจากการป่วยทางจิต เป็นกระบวนการที่รวบรวมปัจจัยต่างๆในระยะเฉียบพลัน และความกลัวการป่วยซ้ำ ซึ่งความกลัวการป่วยซ้ำ เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลค้นหาหนทางที่จะหลีกเลี่ยงการสูญเสียการควบคุมที่จะนำไปสู่อาการเตือน เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ความกลัวการป่วยซ้ำ การค้นหาการควบคุม และการเฝ้าระวังอาการเตือนที่จะเกิดขึ้น (Baker, 1995)

จากแนวคิดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท มีความสำคัญต่อการตระหนักถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของการป่วยซ้ำ รวมทั้งการเฝ้าระวังการเกิดอาการนำก่อนการป่วยซ้ำ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ การรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการป่วยซ้ำ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งเป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาและการสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา สามารถอธิบายลักษณะของ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท พบว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างมากทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นภาระ มีความวิตกกังวล มีผลต่อการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาแบบ meta-analysis พบว่าการแสดงออกทางอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับการป่วยซ้ำ สามารถทำนายการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีนัยสำคัญ และการแสดงอารมณ์ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท เรือริง (Butzlaff and Hooley, 1998)

ปัจจัยส่วนบุคคล นับเป็นสาเหตุที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซ้ำอีกไม่ได้เรียนหนังสือ และเรียนหนังสือในระดับภาคบังคับมากที่สุด (วรารัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล, 2525 , สุธีรา ฮุนตระกูล และมาลี แจ่มพงษ์, 2532) นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญและ มีผลต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทอีกปัจจัยหนึ่งคือ สถานภาพสมรส ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงการที่บุคคลได้รับการเกื้อหนุนทางสังคม บุคคลที่มีครอบครัวที่มีลักษณะเกื้อหนุนช่วยให้การพยากรณ์โรคได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ครอบครัวมีจิตพยาธิสภาพ หรือไร้ญาติขาดมิตร (เกษม ต้นติผลาชีวะ, 2536: 342)

จากการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง (ประกอบด้วยตัวแปรย่อยดังนี้ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองด้านร่างกาย) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการป่วยซ้ำ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ พฤติกรรมการใช้ยา ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการแสดงอารมณ์ของครอบครัว จะสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือ

1.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตอีกครั้งหนึ่ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน

1.2 ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ไม่ป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 18 เดือนเป็นต้นไป

2. ตัวแปรจำแนก เป็นตัวแปรที่คาดว่าจะสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง การป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 10 ตัวแปรได้แก่

2.1 สถานภาพสมรส

2.2 ระดับการศึกษา

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย

2.3.1 การพัฒนาการรู้จักตนเอง

2.3.2 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2.3.3 การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4 การเตรียมการเผชิญปัญหา

2.3.5 การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

2.3.6 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

2.3.7 การดูแลตนเองด้านร่างกาย

2.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ

2.5 การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยซ้ำ

2.6 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ

2.7 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ

2.8 พฤติกรรมการใช้ยา

2.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.10 การแสดงอารมณ์ของครอบครัว

3. ตัวแปรตามคือ การป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การป่วยซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน เป็นระยะเวลา น้อยกว่า 6 เดือน

การไม่ป่วยซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 18 เดือน เป็นต้นไป

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและจิตใจเข้มแข็ง ดำรงชีวิตอยู่ภายในครอบครัวและชุมชนของตนได้ โดยไม่ต้องกลับไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอีก ประกอบด้วย

1. การพัฒนาการรู้จักตนเองของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจถึงความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

2. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และผู้ป่วยรับรู้ความต้องการของผู้อื่นอย่างถูกต้องตรงกัน สามารถอธิบายความรู้สึกของตนเองได้

3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถวางแผนการใช้เวลาในแต่ละวันได้ โดยใช้เวลาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีเวลาเป็นส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม

4. การเตรียมการเผชิญปัญหา หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเภทในการแก้ไขปัญหาเมื่อเริ่มมีอาการทางจิต หรือเมื่อมีอาการนำก่อนที่จะมีอาการทางจิตมากขึ้นจนกระทั่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก ค้นหาและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการมีอาการทางจิตมากขึ้น เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำที่อาจเกิดขึ้น

5. การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทกระทำเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และสามารถขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้น เมื่อตนเองมีความทุกข์ ตลอดจนสามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นที่ได้รับความเดือดร้อน

6. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองนับถือ หลีกเลี่ยงการทำผิดและให้อภัยผู้อื่น

7. การดูแลตนเองด้านร่างกาย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติเพื่อสร้างความแข็งแรงด้านร่างกาย ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีต่อสาเหตุและภาวะเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ รวมทั้งผลกระทบและการดำรงชีวิตในแง่มุมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต หรือความทุกข์ทรมานจากการมีอาการทางจิตมากขึ้น จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก ประกอบด้วย

1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทต่อปัจจัยหรือสาเหตุ ที่ทำให้ตนเองมีอาการทางจิตมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก รวมทั้งภาวะต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีอาการทางจิตมากขึ้น

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการป่วยซ้ำ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทถึงความทุกข์ทรมานหรือผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ต่อการมีอาการทางจิตมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการป่วยซ้ำ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการกระทำและแสดงออกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อป้องกันการมีอาการทางจิตมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันการป่วยซ้ำ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับกิจกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ และทำให้มีอาการทางจิตมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ได้แก่อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา การเข้าถึงระบบบริการ เป็นต้น

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต ได้แก่

1. การรับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคจิต อย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ ไม่ลดหรือเพิ่มจำนวนเม็ดยาเองตามความพอใจ

2. การสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถบอกเล่าอาการที่เกิดขึ้นในระหว่างรับการรักษาด้วยยาให้ทีมการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันรักใคร่เอาใจใส่ซึ่งกันและกันภายในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี เป็นการแสดงถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก

การแสดงอารมณ์ของครอบครัว หมายถึง การแสดงอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่ประกอบไปด้วยการแสดงออกทางด้านลบของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเภท โดยการตำหนิผู้ป่วย ไม่ยอมรับผู้ป่วย การวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย และการที่ญาติมีความเป็นห่วงผู้ป่วยมากเกินไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และทีมสุขภาพจิตในการออกแบบระบบบริการและกำหนดแผนการปฏิบัติงาน ในการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทรวมทั้งผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและการจัดบริการจิตเวชชุมชน โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และสามารถเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนการป่วยซ้ำ

2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในการพัฒนาลักษณะการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ให้ตรงกับลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคทางจิตเวช
อื่น ๆ ต่อไป

4. สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท