

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

สมมติฐานของการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ดังนี้ คือ F20.0 ถึง F20.9 ที่เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) มีประวัติขาดยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มารักษาซ้ำครั้งที่ 2 และป่วยเรื้อรังมานานกว่า 2 ปีขึ้นไป มีอาการอยู่ระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิต (2539) ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว ควบคุมตนเองได้ สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและทักทายผู้ป่วยอื่นหรือบุคลากรได้ สามารถฟังและแสดงความคิดเห็นหรือบอกความรู้สึกของตนเองได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

2) อายุระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งชายและหญิง โดยยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้

3) มีพฤติกรรมไม่ได้รับการรักษาด้วยยาตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 อย่าง คือ หยุดใช้ยาเอง ใช้ยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาไม่ตรงตามเวลา ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ไม่มาตรวจตามที่แพทย์นัด มารับการรักษาซ้ำครั้งที่ 2 และป่วยเรื้อรังมานานกว่า 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skill) และประยุกต์การเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งเป็นแนวคิดของ Miller & Rollnick (1991) เป็นองค์ประกอบของการให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม 3 สัปดาห์ติดต่อกันจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยดำเนินการครั้งละ 60 นาที จนครบ 4 กิจกรรม มีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจดยาและรับประทานยาด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) โดยทำการวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา และด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ซึ่งผู้ศึกษานำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่สร้างโดย จิราพร รักการ (2547) ในการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาด้วยยา การปฏิบัติตัวต่อการรักษา ความผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาและแนวทางแก้ไข ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อและข้อความทางลบ 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (Treatment Motivation Questionnaire) ตามแนวคิดทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองของ Deci & Ryan (1991) พัฒนาเครื่องมือโดย Ryan, Plant, & O'Malley (1995) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย สวัสดิ์ เทียงธรรม และภัทราภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ (2546) มีจำนวน 26 ข้อ ได้แก่ แรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจภายใน การแสวงหาการช่วยเหลือ ความมั่นใจในแผนการรักษาซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามที่กล่าวมาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ และจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา

1.2 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการทดลอง โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่

1.3 การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต และผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย และได้ทำการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการให้สุขภาพจิตศึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้คำปรึกษาประคับประคอง การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับปรึกษา สอบถามประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษาเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไปและผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยมีหน้าที่แจกแบบสอบถาม จัดบันทึกข้อมูล ซึ่งได้ร่วมกันวางแผนและชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมอย่างชัดเจนก่อนดำเนินการ

1.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิให้ทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวัตถุประสงค์การวิจัยตามเกณฑ์การรักษาก่อนการศึกษา (Pre - test) และนัดเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจที่สร้างขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 4 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 1 เวลา เวลา 11.00 – 12.00 น. และ กลุ่มที่ 2 เวลา 15.00 – 16.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 17 – 30 มีนาคม 2552 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการศึกษาและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (Pre – test) วันที่ 17 มีนาคม 2552 กลุ่มที่ 1 เวลา 11.00–12.00 น. และ กลุ่มที่ 2 เวลา 15.00–16.00 น. กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเภท และการรักษา ในวันที่ 19 มีนาคม 2552 กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในวันที่ 19 มีนาคม 2552

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ($\bar{X} = 78.20$) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่ เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ($\bar{X} = 26.40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการ เสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้น สอดคล้องและตอบสนองดีฐาน ตามที่ได้ตั้งไว้ที่ว่าพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยภายหลังการได้รับ โปรแกรม สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้น การเสริมสร้างแรงจูงใจ

ดังนั้น จากผลจากการศึกษานี้ สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการ เสริมสร้างแรงจูงใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นเพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50 มีอายุ อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 และ 40 – 49 ปี ร้อยละ 30 โสด การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 พบว่ามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 มี รายได้ของครอบครัวในระดับ 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 30 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็น ครั้งที่ 2 ร้อยละ 45

จากผลการศึกษาดังกล่าวอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทพบมากที่สุดช่วงอายุ 20 – 29 ปีและ 40 – 49 ปี สอดคล้องกับไพร์ตัน พฤกษชาติคุณากร (2534) ที่กล่าวว่าประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วย จิตเภทที่ได้รับการรักษาจะอยู่ในช่วงอายุ 15-54 ปีและในช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลมี วุฒิภาวะ มีพัฒนาการในการดูแลตนเองสูงสุด สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือก แนวทางในการดูแลตนเองได้ (Orem, 1995) กลุ่มผู้ป่วยส่วนเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทชายและหญิงพบได้พอกๆกัน (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) พบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 65 สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown (1995) อ้างใน รัชณี ศรีหิรัญ (2544) พบว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและมีการดูแล ตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสดเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส ขาดที่ปรึกษาและแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลที่มากที่สุดเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 45

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม และรายด้าน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า ($\bar{X} = 78.20$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม ก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 26.40$) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ออกเป็นรายด้าน ประกอบด้วยด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา และด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา หลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า ($\bar{X} = 38.40$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 13.25$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา หลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า ($\bar{X} = 39.80$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 13.20$)

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่ดีขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ สามารถแก้ไขสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ โดยปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตเภท การขาดทักษะในการจัดการกับอาการ รวมทั้งการขาดการสนับสนุนระดับครอบครัว ประสงค์ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา (สาธูพร พุฒขาว, 2541; อูมาพร กาญจนรัศมี, 2545) ซึ่งโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เป็นรูปแบบของการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (Joining) การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) โดยเฉพาะทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ซึ่งการพัฒนาความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภท มีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหา อีกทั้งการ

ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (1991) ใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ “FRAMES” ประกอบด้วย การให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาการไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา การเน้นความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการตัดสินใจว่าจะร่วมมือในการรักษาด้วยยา การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจ การให้ทางเลือกในการปฏิบัติ ได้แก่การรักษาด้วยยารับประทาน การรักษาด้วยยาฉีดและการรักษาด้วยยารับประทานและยาฉีดควบคู่กันไป และการบำบัดด้วยวิธีการอื่น การส่งเสริมศักยภาพเดิม ที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องได้ ให้ความหวังและกำลังใจและ การพัฒนาทักษะการจัดการและรับประทานยาด้วยตนเองถูกต้องทั้งขนาด เวลา ชนิด และวิธีการ สามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการแก้ไขเบื้องต้น โดยใช้หลักเสริมแรงทางบวก ได้รับกลับไปเสีย เพื่อความสะดวกในการรับประทานยาและการพกพาไปในที่ต่างๆ ได้ มีแผ่นพับ และคู่มือการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความภูมิใจจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทดลองปฏิบัติรวมทั้งการสังเกตอาการกำเริบของโรคจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เกิดการบริหารยาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษามากขึ้น (Ran, Xiang & Chan, 2003; Pitschel-Walz, Bauml, Bender et al., 2006)

นอกจากนี้กิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เช่น ในกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการใช้เทคนิค “OARS” การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก เป็นการพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง การพูดคุยและอภิปรายประเด็นปัญหาเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยตามแนวคิดและประสบการณ์ การรักษาที่ผ่านมา ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินของโรคและวิธีการจัดการ เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็นถึงการขาดยาและการป่วยซ้ำจากการหยุดยาและกลับมารักษาในโรงพยาบาลจะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ในกิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในขั้นตอนนี้ใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ “FRAMES” เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นปกติ และในกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาใช้ “FRAMES” เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ถึงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค และในกิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการรับประทานด้วยตนเองอย่างถูกต้องโดยใช้หลักเสริมแรงทางบวก และการสนับสนุนให้

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาเป็นรายข้อ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทรายข้อ ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเป็นรายข้อ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทรายข้อ ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้ป่วยจิตเภท จำเป็นที่จะต้องทราบถึงอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค สนับสนุนให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหา และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภท มีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่า การมีขั้นตอนการฝึกทักษะการจดจำด้วยตนเองและการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาในเบื้องต้น โดยการทดลองปฏิบัติ รวมทั้งการสังเกตอาการกำเริบของโรค (สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, 2536) จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เกิดการบริหารยาได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาล คือการพยาบาลและการบำบัดรักษาในขอบเขตของวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้ หลักการ ทักษะและประสบการณ์ ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องยึดหลักการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ และเพิ่มพฤติกรรมมารับประทานยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสม เพื่อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข ดังนั้นจึงควรมีการนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในงานประจำ นอกจากนี้ในการนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ที่จะนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิดของ Anderson et al. (1980) และการเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดของ Miller & Rollnick (1991) จะช่วยให้สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยงานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ควรมีนโยบายและแผนสนับสนุนให้มีการใช้แนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างชัดเจน ค่อนข้างในผู้ป่วยจิตเวชชนิดอื่นๆ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่เข้ารับการรักษาให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพที่บ้านทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. หน่วยงานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของผู้ป่วยจิตเภทให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามีประสิทธิภาพ

4. ผู้บำบัด ต้องมีความเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับ ไม่ตัดสิน และพยายามสืบค้นสาเหตุของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับ แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการฝึกอบรมและ ปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ จึงจะสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. การลำดับของเนื้อหา การดำเนินโปรแกรม และระยะเวลาการสอนต้องมีความยืดหยุ่น

โดยคำนึงถึงความพร้อม ความต้องการ แรงจูงใจ และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยดำเนินโปรแกรมไปตามลำดับของแต่ละขั้นตอน และย้อนกลับได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านแรงจูงใจ หรือยังมีความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เพราะมีผลต่อการเรียนรู้

6. เนื่องจากระดับการศึกษา มีผลต่อการเรียนรู้ สื่อและอุปกรณ์ เช่น คู่มือ แผ่นพับ รูปภาพ และแบบประเมินต่างๆ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ความสำคัญในการคิด และแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการวาดรูปประกอบอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยที่มีการเรียนรู้ช้า

7. กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยารักษาอาการทางจิตมาเป็นเวลานาน เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย การสร้างแรงจูงใจโดยการเปรียบเทียบโรคที่ไม่มีทางรักษา เช่น โรคเอดส์ และโรคมะเร็ง หาข้อมูลการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังของญาติหรือบุคคลใกล้เคียง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเหมือนกัน แต่ผู้ป่วยก็มีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้ามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

8. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล เช่น ในด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย การศึกษา อายุ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ ซึ่งโปรแกรมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่มีอายุ 21-49 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่เกิน 10 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป ผู้ป่วยสามารถเขียนและอ่านหนังสือได้ ชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ คือ หลังการศึกษา ทุก 3 เดือนและ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของแรงจูงใจในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้ป่วยใน

2. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้เกิดการใช้การให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่เน้นรูปแบบและกระบวนการการวิจัยที่เข้มแข็งในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การอ้างอิงได้ต่อไป