

ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท

The Effects of Brief Intervention on Medication Adherence Behaviors of Schizophrenic Patients

ชวณนท์ จันทรสุข*¹ นฤมล จันทรสุข¹ อัมชา หรัยลอย²

Chawanon Jansook*¹ Naruemon Jansook¹ Atcha Railoy²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จังหวัดชัยนาท ประเทศไทย 17000

¹Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Chai Nat, Thailand 17000

²โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ จังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย 60130

²Nakhon Sawan Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Nakhon Sawan, Thailand 60130

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้านเพศ อายุและระดับการศึกษา กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละและสถิติการทดสอบค่า t

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น, พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา, ผู้ป่วยโรคจิตเภท

Abstract

This study was a quasi-experimental research. The objective of research were to compared the medication adherence behaviors of schizophrenic patients, before and after received the brief intervention ; and between the groups that were received the brief intervention with the groups received routine nursing care. The samples were selected by the purposive sampling technique to include the schizophrenic patients. They were divided into two groups: 30 patients who were provided with a nursing care as the control group , and the other 30 patients who received brief intervention as the experimental group by simple random sampling and matching the sample group in terms of gender, age and education level. The intervention instruments was the brief intervention. Data were collected using the questionnaires of medication adherence behaviors. Data were analyzed by frequency, percentage and t-test.

Corresponding Author: * E-mail: drchawanon@gmail.com

วันที่รับ (received) 4 พ.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 เม.ย. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 เม.ย. 62

The results of this study showed that: The experimental group's mean score of the medication adherence behaviors were significantly higher than before involving the brief intervention ; and significantly higher than control group at the level .05 ($p < .01$).

Keywords: brief intervention, medication adherence behaviors, schizophrenia patients

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตที่มีพฤติกรรมรุนแรง เรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญโดยทั่วไปพบผู้ป่วยโรคจิตเภท 1% ได้ในประชากรทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 - 70¹ ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองและการหายใจของโรค โดยผู้ป่วยจะเริ่มเป็นช่วงปลายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15 - 35 ปี คิดเป็นอัตรา 7 ต่อ 1,000 คน จากสถิติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 ร้อยละ 28.19, ปีงบประมาณ 2554 ร้อยละ 28.20 และปีงบประมาณ 2555 ร้อยละ 30.23 (จำแนกตาม ICD-10) ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด² และจากรายงานจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตปี 2560 พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุดเป็นอันดับ 1 มีจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยนอกจิตเวชทั้งหมด โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 388,369 ราย จาก 1,109,183 ราย และพบผู้ป่วย โรคจิตเภทที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 20,634 ราย จาก 42,861 ราย³

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมขาดแรงจูงใจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา⁴ เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานความร่วมมือในการใช้ยาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีความสัมพันธ์กับการกำเริบหรือการป่วยซ้ำสูง⁵

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโดยการเน้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างถูกต้องด้วยตัวผู้ป่วยเองจะช่วยพัฒนาสู่ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้⁶ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาสู่ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาคือการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน⁷ โดยพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอต้องเกิดจากความพร้อมและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามด้วยตนเองของผู้ป่วย⁸

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนก เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทตามประเด็นความเชี่ยวชาญของกรมสุขภาพจิต และจากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมาปรึกษาซ้ำในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560 พบว่าสาเหตุของการกลับมาปรึกษาซ้ำ ที่พบมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ได้แก่การหยุดรับประทานยาเองร้อยละ 43.4 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานยาไม่ครบทุกรายการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ร้อยละ 37.7⁹

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน สิ่งที่เป็น คือ การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ สามารถ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาแตกต่างกันหรือไม่

ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาแตกต่างกันหรือไม่

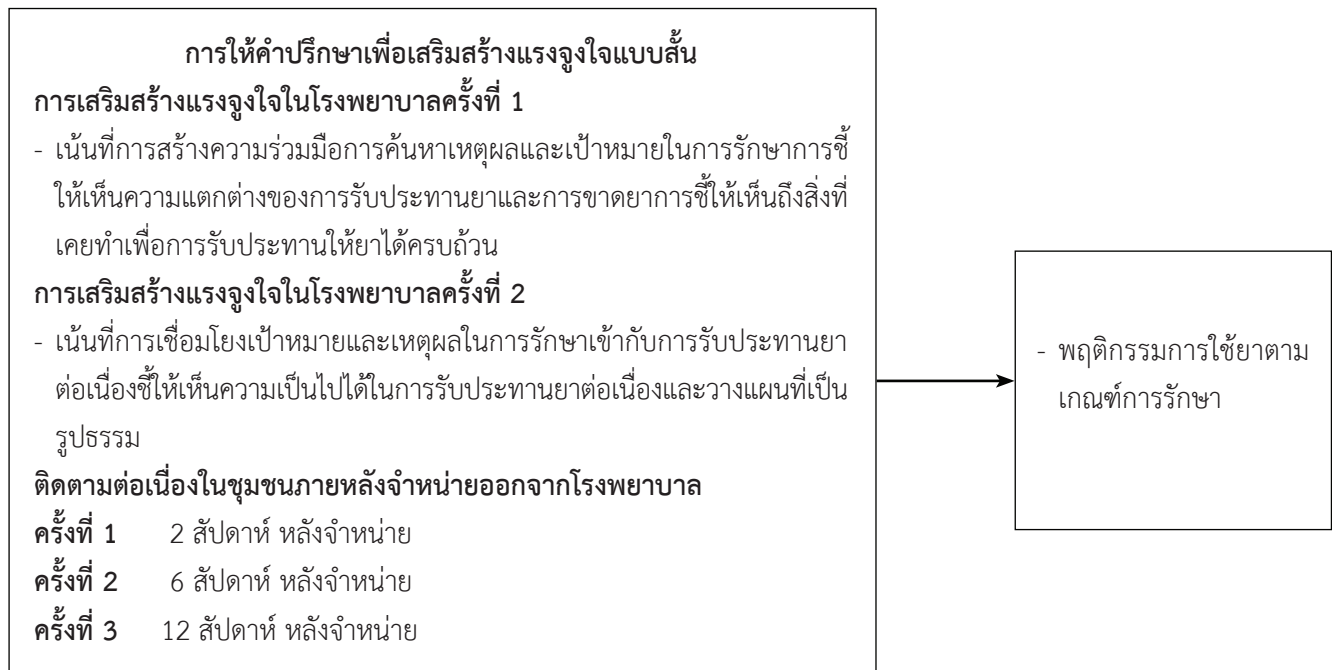
สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

แบบสั้นสูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคตาม ICD - 10 และรับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอายุ 20 ปี ถึง 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ตามการจำแนกโรคตาม ICD - 10 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชวนชม ผู้ป่วยกาซอลง และหอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ ระหว่างเดือนมีนาคม 2561 - กรกฎาคม 2561 รวมระยะเวลา 5 เดือน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดยาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
- ได้รับการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน Clinical Global Impression - Severity (CGI - S) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4
- มีการรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคลดี
- พุดคุยรู้เรื่อง ได้ตอบตรงคำถาม
- ยินยอมให้พยาบาลติดตามต่อเนื่องในชุมชนภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ขอลออกจากการศึกษาก่อนครบกระบวนการ
- อาการทางจิตกำเริบ

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (มีค่าเฉลี่ย 2 ค่า เปรียบเทียบกันและเป็นอิสระต่อกัน/Independent group)

$$\text{ใช้สูตร } n \text{ (ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม)} = \frac{(2(Z\alpha/2 + Z\beta))^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

ผู้วิจัยกำหนดให้ p - value = .05

$$Z\alpha/2 = 1.96$$

$$\text{กำหนด power} = \text{ร้อยละ } 80 \text{ ดังนั้น } Z_{0.8} = 0.84$$

โดยผู้วิจัยทำ pilot study ได้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มทดลองเท่ากับ 57.71 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 52.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.85

$$\text{ดังนั้นค่า } \Delta = 57.71 - 52.69 = 5.02 \text{ และ } \sigma = 6.85$$

แทนค่าในสูตร

$$n \text{ (ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม)} = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 6.85^2}{5.02^2}$$

$$n \text{ (ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม)} = 29.20 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาจิตเวช สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ¹⁰ ผ่านการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นลักษณะข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินของรัชนี อุทัยพันธ์¹¹ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และ ไม่เคย จำนวน 16 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1

ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนครินทร์ ภายใต้หนังสือรับรองเลขที่ 02/2561 ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยจึงเซ็นชื่อยินยอมใน Consent form เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้

1. Matching กลุ่มตัวอย่างด้าน เพศ อายุ และระดับการศึกษา ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

2. สุ่มตัวอย่าง โดยการทอยลูกเต๋า 2 อัน และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแต่ละหอผู้ป่วยโดยลำดับที่หนึ่ง ให้เป็นกลุ่ม

ควบคุม ลำดับที่สอง ให้เป็นกลุ่มทดลอง และสลับกันไปเรื่อยๆ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและเก็บกลุ่มควบคุม ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง จะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นเป็นรายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง ระหว่างการรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 1 เน้นที่การสร้างความร่วมมือ ค้นหาเหตุผลและเป้าหมายในการรักษา ซึ่งให้เห็นความแตกต่างของการรับประทานยาและการขาดยา การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำเพื่อรับประทานยาได้ครบถ้วน

ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ หรือก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อแพทย์วางแผนการจำหน่าย เน้นที่การเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการรักษาเข้ากับการรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งให้เห็นความเป็นไปได้ในการรับประทานยาต่อเนื่อง และวางแผนที่เป็นรูปธรรม

การติดตามต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 3 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน หรือติดตามเยี่ยมในชุมชน ดังนี้

- ครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์หลังจำหน่าย)
- ครั้งที่ 2 (6 สัปดาห์หลังจำหน่าย)
- ครั้งที่ 3 (12 สัปดาห์หลังจำหน่าย)

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท ความรู้เรื่องยา การจัดการรับประทานเอง กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม ทักษะทางสติปัญญา ทักษะการทำงาน กลุ่มพื้นฐานอาชีพ ทักษะการพักผ่อน และมีกิจกรรมกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยให้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น โดยใช้ dependent t-test

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 40.00 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 40.98 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 40.69 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 60.00 เท่ากัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 63.33 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.33 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 56.67 ตามลำดับ

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 40.00 และ 26.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มารับการรักษา 1-2 ครั้ง ร้อยละ 66.66 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 50.00 เท่ากัน ผู้ดูแลคือบิดามารดา ร้อยละ 46.66 และ 43.34 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพี่น้องจิตยาให้รับประทาน ร้อยละ 40.00 กลุ่มควบคุม มีบิดาหรือมารดาจิตยาให้รับประทาน ร้อยละ 46.66

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	n	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		t	p-value
		\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
กลุ่มทดลอง	30	44.39	6.37	36.19	7.41	12.73	.001*
กลุ่มควบคุม	30	38.07	7.09	36.21	7.66	1.41	.557

* p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาคือดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุม (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาจิตเวช			
	\bar{X}	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	36.19	7.41	1.64	.558
กลุ่มควบคุม	36.21	7.66		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	44.39	6.37	14.12	.001*
กลุ่มควบคุม	38.07	7.09		

* p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มทดลองหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001)

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมีพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์การรักษาดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยจิตเภท มุ่งเน้นการพูดคุยอย่างมีเป้าหมายซึ่งจะช่วยกระตุ้น

ให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขสิ่งที่ลึกลงใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹² โดยอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นไหนของการเปลี่ยนแปลง สามารถให้การช่วยเหลือ ได้เหมาะสมและการเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างมีขั้นตอน¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มต่อความร่วมมือใน

การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน¹¹ พบว่าผู้ป่วยจิตเภท
กลุ่มที่ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม
มีคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อน การได้รับ
การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มและสูงกว่ากลุ่ม
ที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
และสอดคล้องกับการศึกษา ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง
แรงจูงใจโดยครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ
รักษาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน¹⁴ พบว่าพฤติกรรม การใช้ยา
ตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังได้รับการ
บำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการ
และบำบัดและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทีมสุขภาพจิต
ในเครือข่าย โดยการประชุมชี้แจง การปรับทัศนคติ การเสริม
ความรู้และการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรง
จูงใจแบบสั้น เพื่อให้บุคลากรในเครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์
ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสมและต่อยอดการ
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
ต่อไป

ผู้บำบัดต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้คำ
ปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น โดยการอบรมและฝึก
ปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดทักษะสามารถนำไปปฏิบัติกับ
ผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริม
สร้างแรงจูงใจแบบสั้นในผู้ป่วยจิตเวชชนิดอื่น ๆ หรือผู้ป่วย
โรคเรื้อรังอื่น ๆ

ควรมีการศึกษาระยะยาวและติดตามประเมินผล
เป็นระยะๆ เพื่อประเมินความคงอยู่ของแรงจูงใจในการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาจิตเวชของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น การวิจัย
เชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม ในการเสริมสร้าง
แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาจิตเวช
ของผู้ป่วยโรคจิตเภท

References

1. Mental Health Strategy and Planning Division, Department of Mental Health. Annual statistics of Psychiatric Hospital, Department of Mental Health. Nonthaburi: Mental Health Strategy and Planning Division, Department of Mental Health; 2010. (in Thai)
2. Mental Health Strategy and Planning Division, Department of Mental Health. Statistics of schizophrenic patients, fiscal year 2010 -2012. Department of Mental Health; 2013. (in Thai)
3. Department of Mental Health. Report of the number of outpatients of psychiatric hospitals under the Department of Mental Health in 2017. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
4. Krithong N, Upsen R. The effect of educative and supportive program on Self-care Behaviors of schizophrenic patients with negative symptoms in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18: 357-364 . (in Thai)
5. Tay SE. Compliance therapy: An intervention to improve inpatients' attitudes toward Treatment. Journal of Psychosocial Nursing.2007; 45: 29-37.
6. McDonald JL & Badger TA. Social Function of persons with schizophrenia. Journalpsychosocial Nursing. 2002; 40: 42-50.
7. Suriyaphant N, Sotiwiwichanwong A. Motivation to prevent repeated illnesses Schizophrenic patients. Nonthaburi: Srithanya Hospital; 2008. (in Thai)
8. Prajanket O. The effect of counseling using motivational interviewing on adherence to antiretroviral therapy. [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai)

9. Planning and Information Group, Nakhon Sawan Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Patient Statistics Report Psychiatry. Nakhon Sawan: Planning and Information Group, Nakhon Sawan Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2017. (in Thai)
10. Dejkhong T, Tantachanya P, Phromduang S, Thadsri W. The Effects of Brief Intervention in the lack of psychiatric patients Psychiatric ward Surin Hospital. Surin: Surin Hospital; 2011. (in Thai)
11. Uthaphan R. The effect of group motivational interviewing on medication compliance of schizophrenic patients in community. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
12. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems. New York: The Guilford press; 2007.
13. Prochaska JO, Diclemente CC. Insearch of how people change: applications to addictive behaviors, in Addictive behaviors: Reading on Etiology, Prevention, and Treatment. Edited by Marlatt GA, VadenBos GR. Washington DC: American Psychological Association Press; 1998.
14. Kuntubtim J. The effect of family motivational intervention on medication adherence of persons with schizophrenia in community. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai)