

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิด The Pretest Posttest Control - group design มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

- 1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- 2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ภายหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ ที่เคยได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านและได้รับการดูแลตามปกติที่บ้านในเขต จ.นนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภทอาการทุเลามากและทุเลาปานกลาง โดยประเมินตามแบบประเมินผู้ป่วยจิตเวช จากคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ของกรมสุขภาพจิต ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มตัวอย่างในเขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยวัดยอดพระพิมล สถานีอนามัยคลองหม่อมแถม และสถานีอนามัยคลองเจ้า

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวชแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิดของ Sidney Katz (1976, อ้างถึงในประภาศรี สุวรรณ, 2537) การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลตนเองในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ ยุพาพิน ประสารอธิคม (2535) และข้อมูลจากการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน

แบบประเมินที่สร้างขึ้นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน ใช้เกณฑ์ตัดสิน 7 ใน 9 ท่าน ที่มีความคิดเห็นตรงกัน และนำแบบประเมินที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (ยวดี ฤชา, 2526) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิดของ Danielson Bissell and Fry (1993) จากการศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชของ อัจฉรา จรัสสิงห์ (2536: 13) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและได้รับการดูแลตามปกติที่บ้าน นำมาสร้างเป็นแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยแลครอบครัว และการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 9 ท่าน แก้ไขปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 3 ราย พบว่า ภายหลังจากใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มสูงขึ้น

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

การเตรียมการ มีขั้นตอนสรุปได้ ดังนี้

1.เตรียมเครื่องมือ

2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลศรีธัญญา สถานีอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี

### ขั้นตอนการทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองตามตารางและเวลาที่นัดหมายไว้ ทั้ง 15 ราย ในทุกสัปดาห์ จนครบทั้ง 5 กิจกรรม รวมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใน

ครอบครัว

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

ในการทำกิจกรรมตามแบบแผนทุกกิจกรรมได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบตามแผนที่วางไว้คือเริ่มทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2542 รวมเวลา 5 สัปดาห์

### ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เกี่ยวกับพิจารณาตามแนวคู่มือประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านผู้ช่วยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินก่อนการทดลอง ( Pre - test) คือก่อนเริ่มกิจกรรมที่ 1 และทดสอบหลัง (Post - test) ในวันที่สิ้นสุด กิจกรรมที่ 5 โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำเร็จรูป SPSS / FW มาคำนวณหาค่าทางสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบ ที ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งก่อนและการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอข้อมูลเป็น ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ แสดงเป็น จำนวน

## สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านระหว่างผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่8)

สรุปได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านแล้ว ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติการวิจัย ข้อที่1

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวช ที่บ้านก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงกว่าก่อนแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (ตารางที่6)

สรุปได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านแล้ว ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติการวิจัย ข้อที่2

จากที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ดังนี้ คือ

1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ภายหลังจากได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณสมบัติข้างต้น ซึ่งจัดอยู่ในประเภทอาการทุเลามากและทุเลาปานกลาง ประเมินจากคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวในเขต จ.นนทบุรี มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา รัตนากร (2536) ที่ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชในเขตจ. นนทบุรีมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.1 และยังพบว่าครอบครัวมีความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงถึง 95.4 กล่าวคือ ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมอยู่กับบ้าน จึงสะดวกต่อผู้วิจัยที่จะพบกับผู้ป่วยที่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในเขต จ. นนทบุรี ทุกคน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยเป็นผู้ประสานระหว่าง ผู้วิจัย ผู้ป่วยและครอบครัว จนได้กลุ่มทดลองตามจำนวนที่ต้องการ เมื่อได้กลุ่มทดลองแล้วผู้วิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และกิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ ผู้ป่วยและครอบครัวทุกรายตัดสินใจเข้าร่วมแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในทันที จึงทำให้ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนและคุณสมบัติที่กำหนด

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่อยู่ในความรับผิดชอบการดูแลของสถานีอนามัยวัดยอดพระพิมล จาก 5 หมู่บ้านจำนวน 15 ราย กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบการดูแลของสถานีอนามัยวัดยอดพระพิมล สถานีอนามัยคลองหม่อมแถม และสถานีอนามัยคลองเจ้า จำนวน 15 ราย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมดจำนวน 30 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชายมากกว่าหญิง มีจำนวน 20 ราย มีอายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุดจำนวน 14 ราย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 26 ราย มีรายได้ระหว่าง 2,001 – 3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 11 ราย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา ชัยวิมล (2541) ที่ศึกษาสภาพ

ปัญหาการให้บริการงานจิตเวชฉุกเฉินของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยการสำรวจ ทะเบียนประวัติ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ในช่วงเดือนเมษายน – กันยายน 2540 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.1 เป็นผู้ที่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.8 และมีรายได้ของครอบครัวอยู่ ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.2

สถานภาพการสมรสแล้วมากที่สุด จำนวน 19 ราย มีบ้านและที่ดินของตนเอง มากที่สุด จำนวน 21 ราย และบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็น ภรรยา จำนวน 12 ราย และผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาของตนเองมากที่สุด จำนวน 11 ราย อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 40 – 49 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่ควรจะสมรส แล้ว ตามสังคมไทยถือว่าผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้ และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน ครอบครัว จึงทำให้ได้ผลการวิจัยตามข้อมูลดังกล่าว

## ตอนที่ 2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

2.1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและ หลังการทดลองใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน ของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการทดลองใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่บ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 6)

ผลการวิจัยแสดงว่าแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีผลทำให้ความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมา จาก กิจกรรมการพยาบาลในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการ พัฒนาความสามารถในด้านกิจวัตรประจำวัน และ ความสามารถทางสังคม โดยผลการวิจัยพบว่า ด้านการปฏิบัติกิจวัตรมีค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความสามารถหลังการทดลองใช้แบบแผนการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพาพิน ประสารธิดคม (2535) ที่ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนวทฤษฎีการพยาบาล ของโอเรม พบว่าคะแนนความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันภาย หลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ รูปแบบของการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ความรู้ จากการสอน ให้คำแนะนำ และ

การสาธิตการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เช่นเดียวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่บ้าน

แม้ผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเอง มีการปรับตัวที่ล้มเหลว (สมศรี เชื้อหิรัญ, 2532) แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา จนสามารถควบคุมอาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติได้แล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านได้ ถ้าผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะไม่เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต แต่ส่วนใหญ่พบว่าภายหลังการบำบัดรักษาแล้วผู้ป่วยยังคงหลงเหลือพยาธิสภาพอยู่ พยาธิสภาพของโรคนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความด้อยสมรรถภาพลง มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำกว่าก่อนการเจ็บป่วยทางจิต

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยจิตเวชภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยทุกคนยังคงมีความสามารถในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของตนเองได้มากน้อยต่างกัน จากการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านนี้ พบว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความสนใจในการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก มีความพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของโอเรม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) ที่ได้กล่าวถึงความต้องการการดูแลตนเอง ว่ามนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งตนเอง (self-reliant) และรับผิดชอบ (responsible) ต่อการดูแลตนเองตลอดจนมีสวัสดิภาวะ (well-being) ในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นของมนุษย์เป็นความสามารถที่ได้มาจากประสบการณ์เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและการถ่ายทอดความคิด การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติของมนุษย์ เป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากสิ่งมีชีวิตกลุ่มอื่น

ตามที่ได้กล่าวมาเมื่อผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลโดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้จากการสอน แนะนำ สาธิต และสนทนากับการพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ร่วมกันค้นหาวิธีการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนได้รับความรู้จากการอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถนำความรู้นั้นไปปฏิบัติได้ จึงพบว่าค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจึงสูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 6) และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตเพิ่มสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก (ตารางที่ 3)

2.2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มทดลองที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับกลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ตารางที่ 8) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

ผลการวิจัยแสดงว่า แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีผลทำให้กลุ่มทดลอง มีความสามารถเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยและเจ้าหน้าที่พยาบาลจากหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลศรีธัญญามีกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทีมเจ้าหน้าที่ที่เยี่ยมบ้านจะประกอบด้วย พยาบาลที่คุ้นเคยกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง และได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 การประสานเรื่องยา บางครั้งเจ้าหน้าที่จะเตรียมยาทางจิตเวชไปด้วยเมื่อไปเยี่ยมบ้าน และจัดยาให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นการให้คำแนะนำจากการใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเล่ม 1, 2 และ 3 ของโรงพยาบาลศรีธัญญากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2537) ตามประเภทของผู้ป่วย เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย คำแนะนำทั่วไป คำแนะนำด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และคำแนะนำด้านการดำรงชีพ

กิจกรรมที่ 4 การให้คำปรึกษาแนะนำตามปัญหาที่พบในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

โดยทั้ง 4 กิจกรรมนี้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลตามปกติทำให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คือยังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในบางส่วน มีผู้อื่นคอยกระตุ้นเตือนในบางครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้แต่ยังไม่เรียบร้อย

การที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้จากการสนทนาเป็นรายบุคคลในสถานที่สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยนอกจากที่มีพยาบาลไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองในการพูดคุย สามารถปรึกษาเรื่องต่างๆ ได้อย่างสะดวกพยาบาลได้พบเห็นการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ตรงตามความเป็นจริง และตรงตามสภาพของผู้ป่วย การให้บริการพยาบาลเป็นประโยชน์ในการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติต่างๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว และในการให้การพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ อย่างต่อเนื่องเพราะการไปที่บ้านของผู้ป่วยจะได้พบผู้ป่วยทุกครั้ง ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอยู่ที่บ้าน และจะคอยพบในวันนัดทุกครั้งเพราะผู้ป่วยและครอบครัวเห็นว่าการมาเยี่ยมของพยาบาลได้ให้ความรู้ คำ



ปรึกษาแนะนำ สอน และสาธิต กิจกรรมต่างๆ ตามแผน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น รู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติตนใน กิจกรรมต่างๆ มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปฏิบัติตัวตามสังคมได้ด้วยตนเองอีกทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจถึงการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยได้ถูกต้องได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือและ ผู้ป่วยนอกจากนี้ให้การดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องของพยาบาลการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยการเห็นใจเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจพยาบาล และปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล , 2535)

สรุปได้ว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเป็นเพราะผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแบบแผนการดูแลที่บ้านและมีความรู้และความเข้าใจว่าถ้าปฏิบัติตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยทางจิต คืบคลานสภาพปกติเหมือนเดิมก่อนการป่วยและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านสังคมหรือเป็นภาระของครอบครัวให้น้อยที่สุด จึงพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### ตอนที่ 3 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสามารถทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิต ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จะเห็นว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่าแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชอย่างมาก โดยแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

#### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช

การปฏิบัติพยาบาลในกิจกรรมที่ 1 พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ยิ้ม ทักทาย ร่วมการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัวและพยาบาล

ได้ จากการสอบถาม พบว่าผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกคุ้นเคยกับพยาบาลในขณะที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อพยาบาลไปให้การดูแลที่บ้านทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงให้เห็นชัดเจนถึงความกระตือรือร้นและความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และยังพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชทุกราย ให้ความสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เนื่องมาจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการยอมรับ สัมพันธภาพซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ลักษณะกิจกรรมเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้จะส่งผลต่อกิจกรรมต่อไป

### กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

การปฏิบัติการพยาบาลในกิจกรรมที่ 2 พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้ รวมทั้งได้รับความรู้จากการอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลนี้ มุ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิต ลักษณะกิจกรรม เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยการสอน แนะนำ และสาธิตการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจมากขึ้นในการวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง และปฏิบัติตามแผนนั้น ผลปรากฏว่าสามารถปฏิบัติตามได้อย่างครบถ้วนตามที่วางแผนไว้

สรุปได้ว่า การใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีแนวทางในการปฏิบัติ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

### กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ 3 พบว่า สภาพบ้านของผู้ป่วย จะมีลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้นส่วนใหญ่ ได้ถูกสูงชันล่างโล่งไว้สำหรับเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ผู้ป่วยจิตเวชจะมีบริเวณส่วนตัว หรือนอนในห้องแต่นอนรวมกับผู้อื่น ภายหลังจากที่พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่อง ความสะอาด ความมีระเบียบของบ้าน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ครบทุกกิจกรรม เนื่องมาจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้สนทนาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ในการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ การปรับพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้ด้วย เป็นกิจกรรมที่เมื่อปฏิบัติแล้วเห็นผลชัดเจนคือ ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมภายในบ้านของ ผู้ป่วย สะอาด ระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และครอบครัวให้ได้รู้ถึงการปรับพฤติกรรมที่บกพร่อง

ผู้อื่นโดยให้ผู้อื่นโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันกำหนดข้อตกลงภายในบ้านที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้

#### กิจกรรมที่ 4 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ 4 พบว่าในระยะแรกผู้ป่วยและครอบครัวมักจะปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ทราบแน่ชัดถึง ลักษณะของปัญหา เมื่อพยาบาลใช้เทคนิคการถามและเทคนิคในการสนทนา พบว่าปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิต และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้างขณะที่อยู่บ้าน มีข้อสังเกตว่าก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยควรจะได้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแล้วแต่ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ นันทนา รัตนากร (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เขตจังหวัดนนทบุรี พบว่าในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขณะที่อยู่ที่บ้านนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และขาดการให้คำแนะนำโดยเฉพาะในการเตรียมตัวของญาติเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำด้านการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเลย คิดเป็นร้อยละ 57.1 นอกจากนี้ก่อนการวิจัย ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับ การดูแลตามปกติที่บ้านมาบ้างแล้ว แต่เมื่อสอบถามข้อมูลจาก ผู้ป่วยและครอบครัวพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวช จากโรงพยาบาล ศิริธัญญาจะนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานีอนามัย และให้บริการเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชบางคนที่ติดภาระกิจส่วนตัวไม่ได้มาพบเจ้าหน้าที่ตามนัด ก็จะไม่ได้รับการบริการพยาบาลในครั้งนั้นไป ส่วนในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยไปให้บริการที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทุกครั้ง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลที่บ้านได้อย่างเปิดเผยและพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำได้อย่างครอบคลุม

#### กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ 5 พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวให้ความสนใจ กิจกรรมนี้ โดยบอกว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เนื่องจากยังไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องนี้ รวมถึงเมื่อผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ ซึ่งอาจเกิดเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งสอดคล้องกับ นิตยา ชัยวิมล (2541) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการให้บริการทีมงานจิตเวชฉุกเฉินของบุคลากรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเผชิญปัญหา เมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากบุคลากรพยาบาลยังขาดแนวทางการสนทนาที่ง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติกับญาติลดความวิตกกังวล

เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้ให้คำแนะนำการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชจึงได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก

กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 5 กิจกรรมปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยประเมินผลกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ด้วยการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

นอกจากนี้ ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น คือ ผู้ป่วยเกือบทุกคนสนใจกิจวัตรประจำวันและมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ให้การแนะนำไปแล้ว โดยไม่ต้องรอให้ให้สมาชิกในครอบครัวต้องกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเกือบทุกคนจะรอบพบและทักทายพยาบาลก่อน ในวันที่นัดพบมีความกล้าในการเสนอความคิดเห็น และยอมรับฟังผู้อื่นมากขึ้น

เมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนครบ 5 กิจกรรม ตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านแล้ว ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผลการสัมภาษณ์มีดังนี้ คือ

- 1.) ได้รับความรู้จากการสนทนากับพยาบาลเป็นอย่างมาก
- 2.) คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอ่านแล้วเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 3.) ควรมีการให้ความรู้ตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านหลังการ

จำหน่ายจากโรงพยาบาลทันที

- 4.) ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพกันมากขึ้น
- 5.) ควรมีการเยี่ยมบ้านเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรู้สึกพอใจที่พยาบาลมา

เยี่ยมที่บ้าน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าสถานีอนามัย ที่ผู้วิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เกี่ยวกับความคิดเห็นในการนำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมาใช้ในชุมชนและข้อเสนอแนะในการนำแบบแผนนี้มาใช้ สรุปได้ดังนี้

- 1.) ให้ความคิดเห็นว่าสามารถนำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมาใช้ในชุมชนได้ เนื่องจากเนื้อหาของกิจกรรมเข้าใจง่าย และเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้ นอกจากนี้นำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆได้

2) มีข้อเสนอแนะว่า กิจกรรมบางกิจกรรมในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ควรทำเป็นรายกลุ่มเพื่อประหยัดเวลา เช่นการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินควรจัดเป็น นิทรรศการและควรจัดให้มีอบรม การใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลผู้ให้การดูแลที่บ้าน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นกิจกรรมการ พยาบาลที่มีความต่อเนื่องจากการให้การพยาบาลในโรงพยาบาล นำมาปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องที่ บ้านเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย และผลของกิจกรรม จะส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคม ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ ด้านสังคม สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปได้ หรือเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรค อื่นๆ ที่ต้องการดูแลที่บ้านได้ จึงกล่าวได้ว่าแบบแผนการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วย จิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลจิตเวชที่มีการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลในชุมชน ให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชให้มากที่สุดและยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544 )ด้านการสาธารณสุขที่กำหนดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตที่ให้ทุก คนอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็งมีการรวมพลังและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1.ด้านการพยาบาล

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสามารถนำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนี้ไปใช้ ได้กับผู้ป่วยจิตเวชทุกคน จากผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม พยาบาลควรให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลเลือก กิจกรรมการดูแลในแบบแผนตามความเหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละคน และถ้าให้เกิดผลดีที่สุดควร ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

#### 2.ด้านการบริหาร

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้หน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนได้ นำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านไปใช้ในชุมชน โดยจัดเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องหรือ จัดให้มีพยาบาลจิตเวชชุมชนที่ทำหน้าที่ดูแลและติดตามผลการดูแลทุกขั้นตอน

2.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการพัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและในชุมชน เช่นการจัดอบรมความรู้ การจัดทำโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชชุมชนในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้ ซึ่งในปัจจุบันการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสภาพของชุมชนจริงยังมีน้อยมาก จากการศึกษาในครั้งนี้ กิจกรรมการพยาบาลในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและได้ฝึกปฏิบัติในการให้การพยาบาลในโรงพยาบาลมาแล้ว จึงควรกำหนดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการฝึกการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้วยเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการฝึกการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ได้เห็นความสำคัญของการให้บริการพยาบาลในชุมชน อีกทั้งเป็นการเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้เพิ่มมากขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1 ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง ในลักษณะการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อดูการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช และแนวโน้มการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช หรือ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ทัศนคติหรือความพึงพอใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และการรับภาระของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย