

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลัง

วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งผู้ศึกษาดังตั้งสมมติฐานการศึกษาไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน DSM- IV และ ICD 10 ที่มารับบริการที่ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คน ที่มารับการรักษาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มีอาการทางจิตในระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว โดยใช้เครื่องมือเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อ่านและเขียนหนังสือได้ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการจัดทำโครงการ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่เป็นปกติสุข ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2547) เป็นแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไป 4 ประเภทคือ ความต้องการเพื่อการอยู่รอด ความต้องการเพื่อการทำงานที่ ความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และความต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งความต้องการดังกล่าวครอบคลุมความเป็นองค์รวม และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) รูปแบบการจัดกิจกรรมประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาจัดกิจกรรมครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้ ได้แก่ การจัดประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและอภิปราย ความเข้าใจและความคิดรวบยอด และการทดลอง

หรือประยุกต์แนวคิด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน มีกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมที่ 1. สัมพันธภาพบำบัด
- กิจกรรมที่ 2. การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา
- กิจกรรมที่ 3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตใน ครอบครัวและในชุมชน
- กิจกรรมที่ 4. การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย
- กิจกรรมที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง
- กิจกรรมที่ 6. การส่งเสริมความผาสุกทางใจและจิตวิญญาณ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ได้รับการพัฒนาโดยเพชร คันธสายบัว (2544) สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เครื่องมือนี้ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .94

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม และได้ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .72

การดำเนินการศึกษา

1. ขั้นเตรียมการ เตรียมการในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลท่าหลวง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะ

เวลาในการดำเนินโครงการ เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ จัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม แจกวัสดุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติถึงรายละเอียดในรูปแบบการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ อธิบายขั้นตอนในการดำเนินโครงการ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการมาเข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นตอนดำเนินการ ผู้ศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่สร้างขึ้น โดยการใช้กลุ่มกิจกรรมในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรม ระหว่างเวลา 08.00-16.30 น. เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าหลวง โดยมีกำหนดการดำเนินการทดลองดังนี้ กลุ่มที่ 1 วันที่ 13 มีนาคม 2549 วันที่ 20 มีนาคม 2549 วันที่ 27 มีนาคม 2549 และวันที่ 3 เมษายน 2549 เวลา 08.00 น.-12.00 น. กลุ่มที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2549 วันที่ 20 มีนาคม 2549 วันที่ 27 มีนาคม 2549 และวันที่ 3 เมษายน 2549 เวลา 13.00 น.-16.30 น. กลุ่มที่ 3 วันที่ 14 มีนาคม 2549 วันที่ 21 มีนาคม 2549 วันที่ 28 มีนาคม 2549 และวันที่ 4 เมษายน 2549 เวลา 08.00 น.-12.00 น. ทั้งนี้ก่อนเริ่มดำเนินการในกิจกรรมที่ 1. ผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการเก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีการให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนเก็บข้อมูล

3. การรวบรวมข้อมูล หลังสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีการกำกับการทดลองทันทีด้วยแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการเก็บรวบรวมข้อมูล (post-test) ด้วยแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองชุดเดิม โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ใน วันที่ 10 เมษายน 2549 และกลุ่มที่ 3 ในวันที่ 11 เมษายน 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภททั้งรายด้านและโดยรวมทั้ง

ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 3.89$) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ($\bar{X} = 3.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพยาบาลองค์รวม เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน และจากการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. ด้านการรู้จักตนเอง การรู้จักตนเอง (self-awareness) เป็นกระบวนการพิจารณาและประเมินตนเองเกี่ยวกับการที่บุคคลรับรู้ รู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ค่านิยม จุดเด่น จุดด้อย และความรู้สึกสำนึกในคุณค่าในตนเองที่เกิดขึ้นตลอดเวลา มีผลทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นคนอย่างไร การรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าของตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆภายในตัวเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรู้จักตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น การค้นหาสาเหตุก่อนที่จะคิดว่าตนเองไม่เก่งไม่ดี การค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น และการคิดถึงเหตุผลในการกระทำของตนเองอยู่เสมอเมื่อพูดคุยหรือทำงานร่วมกับคนอื่น หลัง

การใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสามารถประเมินตนเองและมีสำนึกในคุณค่าแห่งตนมากขึ้น เข้าใจ ยอมรับและรับรู้ศักยภาพของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่ารู้สึกภาคภูมิใจเมื่อเพื่อนสมาชิกกล่าวถึงข้อดีของตนและเมื่อตนเองได้บอกถึงข้อดีของตนเองให้เพื่อนๆ ฟัง ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวว่า "ที่จริงเราก็เหมือนๆ คนอื่นที่มีทั้งข้อดี ข้อเสีย ก็พยายามใช้ความสามารถที่มีอยู่ดูแลตนเองให้ดีที่สุด " การรู้จักตนเองได้ตรงกับความจริงทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

2. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม เพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และตนเองสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544) จากการศึกษาของ จันทรฉาย เนตรสุวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยร้อยละ 26.9 ไม่พูดคุย เล่าทุกข์สุขกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 24.3 ไม่ออกไปสังสรรค์กับผู้อื่นนอกบ้าน และร้อยละ 10.4 ใช้เวลาอยู่คนเดียวในช่วงกลางวันมากกว่า 8 ชั่วโมงหรือไม่พูดคุยกับใครเลยในแต่ละวัน จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับ การพยายามอธิบายสิ่งที่ต้องการให้ผู้ฟังด้วยฟังจนเข้าใจ การบอกความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบ การชี้แจงเหตุผลให้เพื่อนฟัง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น การคิดถึงความรู้สึกของคนที่ถูกด้วย และการสนใจกับคำพูด สันนัท่าทางของคนที่ถูกด้วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวัน การที่บุคคลสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น นอกจากจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการแล้ว ยังช่วยให้บุคคลได้มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด และเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเอง ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังเช่นจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน นันทนาการและการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ เชื่องซึม ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา นั่งเฉยๆ ทั้งวัน โดยไม่ทำอะไร (จันทรฉาย เนตรสุวรรณ, 2545) จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อน ๆ ในวันหยุด การทำกิจกรรมที่ต้องการหรือตั้งใจไว้ในแต่ละวัน การพูดคุยกับเพื่อนหลายๆคน และการทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขและพอใจด้วยตนเอง หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกิจกรรมการชักชวนให้ครอบครัวหรือเพื่อน ทำกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการจัดการกับความเครียดตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่มากระทบต่อผู้ป่วย ทั้งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเอง และผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ จากการศึกษาของปริวิตร ไชยน้อย (2546) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 26.93 มีการปฏิบัติหลายๆครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะหาที่ปรึกษาหรือระบายให้คนอื่นฟัง ร้อยละ 24.64 ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งเมื่อโกรธจะระงับความโกรธหรือเก็บไว้คนเดียวไม่บอกใคร และร้อยละ 20.35 ปฏิบัติบ่อยครั้งเมื่อโกรธจะทำลายข้าวของหรือทำร้ายคนอื่น จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามหลีกเลี่ยงการทำให้มีอาการมากขึ้น การหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาอาการทางจิตลงได้ ก่อนที่จะป่วยซ้ำ ค้นหามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีอาการทางจิต สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ การรับรู้อาการเจ็บป่วยหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด โดยประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง และช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาที่เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันพยาธิสภาพต่างๆจากภาวะวิกฤติได้ เพชรี คันธสายบัว (2544) จากการศึกษาของรัชนิกร อุปเสน (2541) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในชุมชน รื้อคันเสื้อผ้าผู้อื่นมาใส่ บางครั้งเดินออกจากบ้านโดยไม่สวมใส่เสื้อผ้าซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองทั้งที่ยังมีความบกพร่องและต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่ การติดต่อกับญาติ เพื่อน ๆ โดยโทรศัพท์ หรือเขียนจดหมาย หรือการไปเยี่ยมเยียน

การหาข้อมูลว่าบุคคลใดหรือหน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ การช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าเขาเดือดร้อน หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน

6. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ในผู้ป่วยจิตเภทการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา นับเป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหา รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และหากมีอะไรทำให้ไม่สบายใจ ก็สามารถที่จะขจัดสิ่งเหล่านั้นออกไปได้ รู้จักปล่อยวาง ยอมรับและตระหนักถึงสภาพความเป็นจริง พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างมีสติ ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในสังคมได้ จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริจาคเงิน ทรมานหรือสิ่งของ ให้ผู้อื่นหรือสถานที่ทางศาสนา การรู้สึกเห็นใจกับผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน การพยายามหลีกเลี่ยงการทำผิด เช่น พุดโกหก ลักขโมย การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เพราะขัดต่อศาสนา และการให้อภัยผู้อื่น หลังการใช้ โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน

7. ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งกายและจิตไม่สามารถแยกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วย บุคคลที่มีสุขภาพกายดีนั้นจึงจะมีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาที่มาระทบจิตใจได้ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เช่น ด้านอาหารคือไม่สนใจรับประทานอาหาร (จินดารัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที หรือจนเหงื่อออก การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด การหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ เพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด และปรึกษาแพทย์พยาบาลทุกครั้งเมื่อมีปัญหาด้านร่างกาย หลังการใช้ โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน ยกเว้นเรื่องการ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

จากผลการศึกษาในครั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่เป็นที่ปกติสุข ของจินตนา ยูนิพันธ์ (2547) และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

ด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยมีการพัฒนาเป็นโปรแกรมประกอบด้วย 6 กิจกรรมคือ สัมพันธภาพบำบัด การสร้างความรู้ความเข้าใจในโรคและการรักษา การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมความผาสุกทางใจและจิตวิญญาณ นั้นเนื่องจากกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจตรงกันว่าจะร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ตกลงกันจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเองในทุกด้าน ไม่ว่าจะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันโดยมีความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ บทบาทของพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองของสมาชิกด้วยกัน ชักข้อมและตอบปัญหาเกี่ยวกับความข้องใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วย เพื่อนสมาชิก และพยาบาล ร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง และมีการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่และได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้จากการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยภายหลังเข้ารับโปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะได้รับความรู้ ข้อคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลตนเอง เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาปัญหาของตนเองได้ตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการผ่อนคลายช่วยทำให้จิตใจคลายความเครียดเกิดความรู้สึกสงบ โลงสบาย โดยผู้ป่วย 3 รายบอกว่าหลังฝึกการหายใจประมาณ 5 นาที เกิดความรู้สึกโล่ง สงบสบาย มีความสุขเหมือนตอนตื่นนอนใหม่ๆ การฝึกทักษะการสื่อสารทำให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้นว่าจะพูดกับผู้อื่นอย่างไรให้เขาเข้าใจเรา การมีความรู้เรื่อง การสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อเกิดอาการทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะปฏิบัติตัวและกินยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ รวมทั้งการสำรวจตนเองทำให้ผู้ป่วย รับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและมีการวางเป้าหมายในชีวิตซึ่งทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการกระทำกิจกรรมตนเองเป็นต้น รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกใน

กลุ่ม จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้และแนวทางในการดูแลตนเองจากประสบการณ์ต่างๆของเพื่อนสมาชิกมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีมากขึ้น

ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ ได้ใช้ประสบการณ์ตรงความรู้สึกรู้สึกของตนเอง มาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยอื่นในกลุ่ม ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากเพื่อนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ครอบคลุมความเป็นองค์รวมของแต่ละคนในทางที่ดีและไม่ดี โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นแนวทางหรือสิ่งที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติใช้กับตนเอง รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีขึ้นมีกำลังใจขึ้นที่อย่างน้อยก็มีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับของตนเอง ทำให้รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น จึงไม่รู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกว่ามีคุณค่าจากการเจ็บป่วยของลดลง เกิดการยอมรับและร่วมกัน ตั้งเป้าหมายของตนเองในการที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วย จิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) ผู้ที่จะนำโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมไปใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลองค์รวม รวมทั้งมีพื้นฐานการสอนโดยใช้ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี จะช่วยให้สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการก่อนเพื่อนำมาปรับปรุงกิจกรรมและเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

2) ควรมีการติดตามผลลัพธ์พฤติกรรมดูแลตนเองในระยะยาวต่อไป คือ ในช่วง 1 เดือน , 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินผลความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรมีการพัฒนาการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมและทดสอบการใช้โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนเพื่อการขยายโอกาสในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของคุณยสุขภาพชุมชนต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อเนื่อง

จัดทำเป็นโครงการเสนอกลุ่มการพยาบาลเพื่อรองรับสำหรับกลุ่มผู้ป่วย ที่เคยได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเป็นลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสร้างเครือข่ายในสังคมของผู้ป่วยจิตเภทดังนี้

โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลท่าหลวง

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทว่าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนมีสุขภาพดี โดยระบบสุขภาพได้เน้นการดูแลแบบองค์รวมในลักษณะของสหวิทยาการและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งโรงพยาบาลท่าหลวงเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีภารกิจในการดูแลทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิตั้งแต่ต้น โดยครอบคลุมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนการดูแลระดับประคอง รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงาน บริการอื่น ๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม สำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอท่าหลวงมีผู้ป่วย 49 ราย ในช่วงที่ผ่านมา งานสุขภาพจิตและจิตเวชได้จัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม หลังเสร็จสิ้นโครงการพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกคนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นและเพื่อให้พฤติกรรมดูแลตนเองยังคงอยู่และเพื่อสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือกันในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลท่าหลวงจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลได้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่และผู้ดูแล
2. เพื่อสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในผู้ป่วยจิตเภท ของอำเภอท่าหลวง
3. สร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลาดำเนินงาน

มีนาคม 2549 – กันยายน 2549

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลที่ผ่านการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

จำนวน 49 ราย

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

จำนวน 49 ราย

กิจกรรมการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. ประสานงานกับหัวหน้างานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อขอคำแนะนำ
2. จัดทำโครงการเสนอกลุ่มการพยาบาลและผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลท่าหลวง
3. จัดเตรียมสถานที่และผู้ช่วยดำเนินโครงการ
4. เตรียมผู้ป่วย โดยนัด วัน เวลา สถานที่ โดยเน้นให้ตรงกับวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามปกติ
5. เตรียมข้อมูลและแบบฟอร์มสำหรับให้บริการผู้ป่วย

ขั้นดำเนินงาน

1. ดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ทุกวันอังคาร เวลา 11.00 – 12.00 น.(หลังพบแพทย์)
2. จัดบริการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ทั้งรายบุคคล , รายกลุ่ม บนสถานบริการ
3. ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อช่วยลดโอกาสการขาดยาหรือโอกาสการเกิดโรคซ้ำ
4. จัดกิจกรรมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดเป็นเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
5. เข้าร่วมประชุมกับผู้นำชุมชนเพื่อนำเสนอหาวิธีการที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นประเมินผล

1. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง
3. ประเมินภาระในการดูแลผู้ป่วย

งบประมาณ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าหลวง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข