

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาชนิดกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานไว้ดังนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน จะสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีภูมิลำเนาใน เขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยจิตเภท โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบ้านหมี่ จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือเป็นผู้ป่วยจิตเภท วัยผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อำเภอบ้านหมี่ ซึ่งมีคะแนนจากการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในระดับต่ำ - ปานกลางและเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการพยาบาล ตาม โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านเป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ เป็นบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง หรือบุตรเพียงคนเดียวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท เป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไปโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างรางวัลใด ๆ เป็นเพศชายหรือหญิงวัยผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมที่กำหนดได้

แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการประเมินผลการศึกษาจากผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้น

## เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านของ นารอดดี วัชรศิษย์ (2550) ที่พัฒนามาจากโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน ของ พัชณา ชันลา (2548) และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดำเนินการ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 – 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 40-60 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะภาพ รายได้ ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งใช้แบบ สัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน ของ พัชณา ชันลา (2548) ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีค่าความ เทียบในการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เท่ากับ.96

### 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการศึกษา

3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทของพัชรา ชันลา(2548) ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อความรู้ที่ใช้ทดสอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ การให้คะแนนคือตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โปรแกรมผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 15 คะแนน หรือ ร้อยละ 75

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ เป็นแบบสอบถามที่คณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความรู้ของญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคจิต ของ จันทรา ธีระสมบุรณ์ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยข้อความรู้ที่ใช้ทดสอบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง การให้คะแนนคือตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โปรแกรมผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 15 คะแนน หรือ ร้อยละ 75

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาเตรียมการ ผู้ศึกษาเตรียมความรู้จากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีของโอเรม และพัฒนาเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา อธิบายขั้นตอนในการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา และทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน (Pre -Test) ก่อนการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน โดยการ ติดตามเยี่ยมบ้านรายครอบครัว จำนวน 4 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ ครั้ง ๆ ละ 2-4 กิจกรรมติดต่อกันระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 มีการกำกับการศึกษาทันทีโดยใช้แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิต และ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ พบว่าผู้ป่วยจิตเภท 1 รายมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาได้เข้าไปทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและได้มีการติดตามประเมินผลหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินอีกครั้ง โดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ชุดเดิม ในขณะที่พบว่าญาติของผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนตามแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติผ่านเกณฑ์ร้อยละ

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท (Post Test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรวมทุกด้านและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t - test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และ รายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -16.661, -15.41, -12.25, -9.66,$  และ  $-11.42$  ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาดังนี้ คือ

พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านจะสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จำแนกรายด้าน พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทุกด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ สูงกว่าก่อนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของสุวิมล สมัตถะ (2541) ที่ศึกษาถึงผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน พบว่าหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่า ก่อนการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้ เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการดำเนินชีวิตทั้งของผู้ป่วยเองและครอบครัว กล่าวคือ เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำมากขึ้น ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นแล้ว ปัญหาการป่วยซ้ำย่อมลดลงได้ ทั้งนี้แนวคิดของ Orem (2001) ระบุว่าความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self care deficit) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) โดยปัญหาความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ให้ตอบสนองความต้องการที่มีอยู่ในขณะนั้นได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตาม โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้ความพร้อมในการดูแลตนเองลดลง อีกทั้งมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้านต่างๆ เช่น ด้านการใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพิ่มมากขึ้น (รัชณี ศรีหิรัญ, 2544 )

การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจาก โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านนั้น ถูกออกแบบให้ครอบคลุมกิจกรรมหลัก ที่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม ที่สมจิตร์ หนูเจริญกุลได้กล่าวไว้ว่าเป็นการ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านต่าง ๆ อาทิการให้คำปรึกษา กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาทางจิต กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมด เป็นการให้ความรู้และสนับสนุนที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม มีการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยมีความคับข้องใจ เป็นการดูแลด้านจิตใจ มีการสอนให้คำแนะนำให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้ เนื้อหาที่ใช้ในการสอนมีความเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเกิดความไว้วางใจกัน ก็จะส่งผลให้การเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นเรื่อง เช่นเรื่องโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว การจัดการกับการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งมีการประเมินโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้การเรียนรู้และปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมบ้านรายครอบครัวซึ่งจะช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจากสถานการณ์จริง ทำให้วางแผนในการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่บ้านผู้ป่วยเอง ทำให้สามารถ

วางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ และสนับสนุนที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาทำให้ผู้ศึกษาในฐานะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพราะหากพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ขอมรับปัญหาของตนเองได้ก็จะเกิดความคิด ความตั้งใจในการแก้ปัญหาของตนเองดังได้กล่าวข้างต้น พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ทำให้ได้ประสบการณ์ เกิดความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่า รับรู้ว่ามีคนเข้าใจ และช่วยเหลือ จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิม ลดการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม หากแต่กลับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ให้ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ลดการป่วยกลับซ้ำ และอาจมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้หน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนนำโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ไปใช้และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีสมบัติ คือ เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน และหากหน่วยงานขาดแคลนพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในชุมชนและฝึกทักษะด้านสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทักษะการให้คำปรึกษารอบครัว และพัฒนาความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการใช้ยาทางจิต เพื่อสามารถที่จะใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน แก่เจ้าหน้าที่ในชุมชนเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง ในลักษณะการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และการติดตามหลังการรักษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและลดระยะเวลาการป่วยกลับซ้ำ
2. ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมนี้

3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง ในเรื่องการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยจิตเภท โดยมีกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม มีการควบคุมและตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบประสิทธิผลที่แท้จริงของโปรแกรมที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและสามารถอ้างอิงผลที่พบไปยังประชากรที่ศึกษาได้