

บทที่ 5

สรุปผลโครงการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน ซึ่งผู้ศึกษาคั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน จะสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภททั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีภูมิลำเนาในเขตสถานีอนามัยบ้านอู่ยา ตำบลคอนกำยาน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่มีภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านอู่ยา จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านอู่ยา ตำบลคอนกำยาน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี 3) ไม่เคยได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้านมาก่อน 4) สมัยครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ และ5) มีอาการสงบ สามารถให้ความร่วมมือ ตามกิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มี ดังนี้

1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน โดยประยุกต์ด้วยการผสมผสานแนวความคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนของOrem (1991)ร่วมกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตตะ (2541) และโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ ทิพวรรณ น่วมทอง (2547) โปรแกรมนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนสถานีอนามัยบ้านอู่ยา จังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน กิจกรรมในโปรแกรม ทั้งสิ้น

5 กิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
- กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท
- กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
- กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางจิตเวช

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .83 และมีค่าความเที่ยงในการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เท่ากับ .90

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิต เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 20 ข้อ

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ เป็นแบบสอบถามที่คณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความรู้ของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของจันทรา ธีระสมบุรณ์ (2542) ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 28 ข้อ

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเตรียมการ เตรียมและพัฒนาเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา แจกวัสดุประสงค์ในการศึกษา อธิบายขั้นตอนในการศึกษา เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตั้งคำถามกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา

และทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน (Pre Test) ก่อนการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และ
 ระดับประคองที่บ้านโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาคำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ตามโปรแกรมการ
 ให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน โดยการ ติดตามเยี่ยมบ้านรายครอบครัว จำนวน 3 ครั้ง
 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภท ครั้งที่ 1 ในวันที่ 13-16 มีนาคม 2549
 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 20-23 มีนาคม 2549 และครั้งที่ 3 ในวันที่ 27-30 มีนาคม 2549

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล หลังสิ้นสุดโปรแกรม มีการกำกับการศึกษาทันทีโดยใช้
 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิต และ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 สำหรับญาติ หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน (Post
 Test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW FW
 (Statistical Package for the Social science for Windows) โดย วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการหา
 ค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
 จิตเภท ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรวมทุกด้านและรายด้าน
 โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทก่อน
 และหลังได้รับการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการให้
 ความรู้และระดับประคองที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และ รายด้าน ได้แก่
 1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้าน
 การป้องกันกรกลับซ้ำ สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-3.315, -2.377, -3.503, -2.635, \text{ และ } -3.377$ ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ตอบสนองมาตรฐานในการศึกษาดังนี้ คือ

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านจะสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการ ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณา พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จำแนกรายด้าน พบว่าภายหลังการ ได้รับโปรแกรมการ ให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทุกด้าน ได้แก่ ด้านการ ใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ด้านการป้องกันการกลับ ซ้ำ สูง กว่าก่อนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท มีความสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หากผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องจะมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่างๆ เช่น ด้านการใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ด้านการ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (รัชนี ศรีธีรวิทย์, 2544) ซึ่งการใช้โปรแกรมการ ให้ความรู้และระดับประคองที่ บ้านจะลดการกลับเป็นซ้ำ และลดภาระการดูแลของครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับ โรคจิตเภท การรักษา ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ การป้องกันและการ จัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการมีส่วนร่วมของชุมชน (รุจิรา จงสกุล, 2540) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มี ผลช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ได้ตระหนักถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่าง เหมาะสม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทยังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำโปรแกรมการ ให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน โดยประยุกต์ด้วยการผสมผสาน แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนของOrem (1991)ร่วมกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตตะ (2541) และโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ ทิพวรรณ น่วมทอง (2547)

โดยในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาการให้ความรู้และระดับประคองแก่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวที่บ้าน ซึ่งมุ่งให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องใน 4 ด้านที่พบว่าเป็นปัญหาคือ

1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน 4) ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของOrem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง การชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม และการสอน โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 กิจกรรม ดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท 3) การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว 4) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 5) การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางจิตเวช ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

จากการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านนั้น เป็นการให้ความรู้และระดับประคองที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม มีการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยมีความคับข้องใจ เป็นการดูแลด้านจิตใจ มีการสอนให้คำแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว การจัดการกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพด้วย องค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านผู้ป่วยเอง ทำให้สามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้พฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน สูงกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคอง มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาทำให้ผู้ศึกษาในฐานะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพราะหากพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตนเองได้ก็จะเกิดความคิด ความตั้งใจในการแก้ปัญหาของตนเองดังได้กล่าวข้างต้น พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ทำให้ได้ประสบการณ์ เกิดความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่า รับรู้ว่ามีคนเข้าใจและช่วยเหลือ จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม หากแต่กลับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน ให้ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนทุกราบ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ลดการป่วยกลับซ้ำ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้หน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนนำโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน ไปใช้และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีสมบัติ คือ เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง ในลักษณะการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และการติดตามหลังการรักษาเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยและลดระยะเวลาการป่วยกลับซ้ำ
2. ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ เพื่อให้เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง ในเรื่องการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองผู้ป่วยจิตเวช โดยมีกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบผลของ โปรแกรมที่มีต่อ พฤติกรรมดูแลตนเองและสามารถอ้างอิงผลที่พบไปยังประชากรที่ศึกษาได้