

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาค่าใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและ หลัง (One group pretest-posttest test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่ง ผู้ศึกษาค้นสมมุติฐานการศึกษาไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับ โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มจะสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท ตาม เกณฑ์การวินิจฉัยใน DSM-IV และ ICD 10 ที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คน ที่มารับการรักษาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ กำหนด คือ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล และอาการ ทางจิตสงบ ประเมินโดยใช้แบบวัด Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ได้คะแนนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 36 คะแนน อีกทั้งแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายได้และอยู่ระหว่างรอญาติมารับกลับบ้าน นอกจากนี้ยังต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ พุคคยได้ตอบและอ่านออกเขียนหนังสือได้ มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการจัดทำโครงการ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม เป็น โปรแกรมที่ใช้แนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) เป็น โครงสร้างหลัก ประยุกต์ใช้ร่วมกับ โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มของโชติพร พันธุ์วัฒนชัย (2547) ซึ่งใช้แนวคิดสุขภาพจิต ศึกษา ของ Anderson (1980) ในส่วนของเนื้อหาของกิจกรรม โดยที่เนื้อหาของครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้พัฒนามาจากเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วย (กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวช ศาสตราจารย์สมเด็จเจ้าพระยา, 2548) ส่วนเนื้อหาในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 พัฒนามาจากโปรแกรมการ ดูแลแบบองค์รวมของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) สำหรับครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากเทคโนโลยี การดูแลผู้ป่วยจิตเภท (กรมสุขภาพจิต, 2542)

ซึ่งโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง ของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ โดย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีการดำเนินการทั้งสิ้น 5 ครั้งดังนี้ คือ

- ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา
- ครั้งที่ 2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น และจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา
- ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคม
- ครั้งที่ 4 การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการผ่อนคลายความตึงเครียด
- ครั้งที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัด

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ที่ได้รับการพัฒนาโดยเพชรี คันธสายบัว (2544) สร้างความครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีการ自我ดูแลตนเองของOrem (2001) การ自我ดูแลตนเองด้านจิตใจและการ自我ดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง 7 ด้านคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อเครื่องมือนี้ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ 0.97

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของ โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) ที่ประยุกต์มาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทของ จันทรา ชีระสมบุรณ์ (2543) และแบบวัดความรู้ในการ自我ดูแลตนเองและการจัดการกับอาการทางลบของ อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบทดสอบที่มีลักษณะ 2 ตัวเลือก และได้ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง (Reliability) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

การดำเนินการศึกษา

1. ขั้นเตรียมการ เตรียมการในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ประสานงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องและเตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อตกลง ขั้นตอนและระยะเวลาในการทำกิจกรรม ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในการศึกษารวมทั้งจัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้โปรแกรม

ให้ความรู้แบบกลุ่ม แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติถึงรายละเอียดในรูปแบบการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ อธิบายขั้นตอนในการดำเนินโครงการ เปิดโอกาสให้ ชักถามข้อสงสัย และทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง (Pre-test) จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการมาเข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นตอนการ ผู้ศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่าง ตามโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มที่สร้างขึ้น โดยการใช้กลุ่มกิจกรรมในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์แรก 3 กิจกรรม ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ สัปดาห์ที่สองมี 2 กิจกรรม ในวันจันทร์และวันพุธ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องทำกลุ่มศึกษาหญิง 8 และห้องทำกลุ่มศึกษาชาย 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมีกำหนดการดำเนินการทดลองดังนี้ กลุ่มที่ 1 ทำกิจกรรมในช่วงเช้า ส่วนกลุ่มที่ 2 ทำกิจกรรมในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน ทั้งนี้ก่อนเริ่มดำเนินการในกิจกรรมที่ 1 ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยที่ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้อธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีการให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนเก็บข้อมูล

3. ขั้นตอนประเมินผล หลังสิ้นสุดโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีการกำกับการทดลองทันที ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์ ผู้ช่วยผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล (post-test) ทั้งที่ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา ตามที่แพทย์ได้นัดไว้ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ผู้ช่วยผู้ศึกษาจะมีการประเมินที่บ้านของผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภททั้งรายได้และโดยรวม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมและรายด้านหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะสามารถริเริ่มและมีการดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเอง เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพและทักษะความสามารถในการจัดกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยที่สติปัญญา ความนึกคิดจะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และช่วยให้มีความสามารถใช้เหตุผล เพื่อตัดสินใจระทำการดูแลตนเองหรือปรับเปลี่ยนการกระทำตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้สอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเอง รวมทั้งการดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ และแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อประคับประคองด้านจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและส่งเสริมให้มีการเผชิญปัญหาในทางสร้างสรรค์ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Oram, 2001)

ซึ่งการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยนำความรู้ผ่านกระบวนการพิจารณา ตัดสินใจและนำไปสู่การกระทำและลงมือปฏิบัติได้ เนื่องจากการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสดงพลังและความสามารถออกมา (Manidipa, 2001) ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกัน ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากเพื่อนในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ของแต่ละคนทั้งทางที่ดีและไม่ดี โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นแนวทาง หรือสิ่งที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีมีกำลังใจขึ้น ที่อย่างน้อยก็มีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้แตกต่างจากคนอื่น จึงไม่รู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยก็ลดลง เกิดการยอมรับและช่วยกันตั้งเป้าหมายความหวังของตนเองในการที่จะดูแลตนเองต่อไป (อัญชลี ศรีสุพรรณ, 2547) โดยอาศัยองค์ความรู้ที่พัฒนาอย่างเป็น

ระบบเป็นขั้นตอนร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดกำลังใจและความมั่นใจในชีวิต รวมทั้งสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และช่วยเอื้อให้เกิดความผูกพันในกลุ่มมากขึ้น ดังนั้นการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ เป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อและแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (Sampson, & Martha, 1990 อ้างใน พูนศิริอรุณเนตร, 2541) สอดคล้องกับที่Marram (1978) ได้กล่าวไว้ว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

จากการพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. ด้านการรู้จักตนเอง การรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าของตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตัวตนเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) โดยการฝึกให้ผู้ป่วยได้มองตนเองเป็นการสำรวจบุคลิกภาพ ทำให้รู้จักและเข้าใจความคิดและพฤติกรรมทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่ต้องการปรับปรุง เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้ถึงความสามารถและเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง จะเกิดเป็นความรู้สึกรักที่มีคุณค่าในตนเอง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการตลอดชีวิตและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตัวตนเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 2001) จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการรู้จักตนเองเหมาะสมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น การค้นหาสาเหตุก่อนที่จะคิดว่าตนเองไม่เก่งไม่ดี การค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น และการ สนใจคำพูด สีหน้า ท่าทางของคนที่ถูกคุยด้วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับ โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มสามารถประเมินตนเองและมีสำนึกในคุณค่าแห่งตนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

2. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมเพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง

และตนเองสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลตนเอง (เพชรี คันธสายบัว , 2544) บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีได้จะต้องมีความสามารถรับและส่งข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึก ระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ ที่เป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำ การดูแลตนเอง (กัญญาพิชญ์ จันทรนิขม, 2548) จากการศึกษาของ จันทรฉาย เนตรสุวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยร้อยละ 26.9 ไม่พูดคุยเล่าทุกข์สุขกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 24.3 ไม่ออกไปสังสรรค์กับผู้อื่นนอกบ้าน และร้อยละ 10.4 ใช้เวลาอยู่คนเดียวในช่วงกลางวันมากกว่า 8 ชั่วโมง หรือไม่พูดคุยกับใครเลยในแต่ละวัน จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามอธิบายสิ่งที่ต้องการให้ผู้ฟังที่พูดคุยด้วยฟังจนเข้าใจ การบอกความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบ การชี้แจงเหตุผลให้เพื่อนฟังเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น การคิดถึงความสุขของคนที่คุณคุยด้วย และการคิดถึงเหตุผลในกรกระทำของตนเองอยู่เสมอ หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวัน การที่บุคคลสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น จะช่วยให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของงานและช่วยให้กิจกรรมทุกอย่างที่ต้องทำสำเร็จลงได้ตามที่ต้องการ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ซึ่งการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นด้วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (กัญญาพิชญ์ จันทรนิขม, 2548) อีกทั้งการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกถึงอำนาจในตนเอง และผู้ที่มีความสามารถเหนืองาน ความเครียดจะลดลง เกิดความพึงพอใจ (Smith, 1980) โดยที่ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ ดังเช่น จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน นันทนาการและการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ เชื่องซึมขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา นั่งเฉย ๆ ทั้งวัน โดยไม่ทำอะไร (จันทรฉาย เนตรสุวรรณ , 2545)

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆในวันหยุดและการทำกิจกรรมที่ต้องการหรือตั้งใจไว้ในแต่ละวัน การพูดคุยกับเพื่อนเป็นกลุ่ม และการทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขและพอใจด้วยตนเอง หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการจัดการกับความเครียดตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่มากระทบต่อผู้ป่วย ทั้งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเองและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ มีการฝึกทักษะการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้มีความเชื่อมโยงประสานกันระหว่างกายกับจิต โดยผ่านระบบประสาทและฮอร์โมน (Palletier, 1977) ทำให้จิตใจสงบ สบายมีสมาธิ นอกจากนี้จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เชื่อว่าบุคคลที่ได้ฝึกการผ่อนคลายจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง ลดอันตรายที่จะเกิดจากร่างกาย อยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ จากการศึกษาของปริวัตร ไชยน้อย (2546) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 26.93 มีการปฏิบัติต่างๆ ครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะหาที่ปรึกษาหรือระบายให้คนอื่นฟัง ร้อยละ 24.64 ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งเมื่อโกรธจะระงับความโกรธหรือเก็บไว้คนเดียวไม่บอกใคร และร้อยละ 20.35 ปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อโกรธจะทำลายข้าวของหรือทำร้ายคนอื่น จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามหลีกเลี่ยงการทำให้มีอาการมากขึ้น การหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาอาการทางจิตลงได้ ก่อนที่จะป่วยซ้ำ ค้นหาว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีอาการทางจิตสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ การรับรู้อาการเจ็บป่วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด โดยประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง และช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาที่เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันพยาธิสภาพต่าง ๆ จากภาวะวิกฤติได้ เพชร คันธสาขบัว (2544) และช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง (Cohen and Wills, 1985) และจากการศึกษาของรัชนีกร อุปเสน (2541) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในชุมชน รื้อคันเสื้อผ้าผู้อื่นมาใส่ บางครั้งเดินออกจากบ้านโดยไม่สวมใส่เสื้อผ้าซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้อง ดูแลตนเองทั้งที่ยังมีความบกพร่องและต้องการสนับสนุนช่วยเหลือ จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน การเข้ากิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่การติดต่อกับญาติ เพื่อนๆ โดยโทรศัพท์หรือเขียน จดหมาย หรือการไปเยี่ยมเยียน การหาข้อมูลว่าบุคคลใดหรือหน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ การช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าเขาเดือดร้อน หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

6. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ในผู้ป่วยจิตเภทการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานับเป็นการพัฒนารู้จักตนเอง ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหา รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และหากมีอะไรทำให้

ไม่สบายใจ ก็สามารถที่จะจัดสิ่งเหล่านั้นออกไปได้ รู้จักปล่อยวาง ขอมรับและตระหนักถึงสภาพความเป็นจริง พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหาคืออย่างมีสติ ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในสังคมได้ และจากความสัมพันธ์รวมทั้งการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดภาวะที่เป็นสุข เพราะมีจิตใจที่สงบสุขขึ้น (Hill and Smith, 1990) นับว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และช่วยให้สามารถปรับตัวได้ตามสภาวะการณ์ของสังคม (อัมพร โอตระกูล, 2538) อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี (จินตนา ชูนิพันธ์, 2534) จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริจาคเงินทรัพย์สินหรือสิ่งของให้ผู้อื่นหรือสถานที่ทางศาสนา การรู้สึกเห็นใจกับผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน การพยายามหลีกเลี่ยงการทำผิด เช่น พุดโกหก ลักขโมย การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพราะขัดต่อศาสนาและการให้อภัยผู้อื่น ภายหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

7. ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งกายและจิตไม่สามารถแยกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วย บุคคลที่มีสุขภาพกายดีนั้นจึงจะมีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาที่มากระทบจิตใจได้ สอดคล้องกับที่จินตนา ชูนิพันธ์ (2534) ได้กล่าวว่าเมื่อร่างกายแข็งแรง ทำให้ความเครียดถูกปลดปล่อย ดังนั้นการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญควบคู่กับการดูแลทางด้านจิตใจ(กัญญาพิชญ์ จันทรนิชม, 2548) ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เช่น ด้านอาหารก็ไม่สนใจรับประทานอาหาร(จิรารัตน์ ทิมพีศิต , 2541) ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองน้อย ทำให้ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง ไม่ยอมอาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม ผัดเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแต่งกายไม่เหมาะสม (สมภพ เรืองตระกูล, 2545) จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที หรือจนเหงื่อออก การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด และปรึกษาแพทย์ พยาบาลทุกครั้งเมื่อมีปัญหา ด้านร่างกาย การรับประทานอาหารเป็นเวลา ดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว และคำนึงถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ ภายหลังการใช้ โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

นอกจากนี้จากการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยภายหลังเข้ารับโปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะได้รับความรู้ ข้อคิดเห็นและ

ประสบการณ์การดูแลตนเอง เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาปัญหาของตนเองได้ตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการผ่อนคลาย การฝึกทักษะการสื่อสาร การสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ รวมทั้งการสำรวจตนเองทำให้ผู้ป่วย รับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและมีการวางเป้าหมายในชีวิตซึ่งทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการกระทำกิจกรรมตนเองเป็นต้น รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้และแนวทางในการดูแลตนเองจากประสบการณ์ต่าง ๆ ของเพื่อนสมาชิกร่วมมาใช้ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น

ดังนั้นการมาเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยมีพยาบาลและเพื่อนสมาชิกกลุ่มเป็นเสมือนกระจกเงาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตนเองอย่างมีอิสระและใช้ประสบการณ์ตลอดจนความรู้สึกร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยอื่นภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ผู้ป่วยจะได้รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากเพื่อนในกลุ่ม เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ และได้ฝึกคิดและฝึกการแสดงออก รวมทั้งช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น โดยเฉพาะถ้ามีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น จึงไม่รู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกว่ามีคุณค่าจากการการเจ็บป่วยของตนเองลดลง เกิดการยอมรับและร่วมกันตั้งเป้าหมาย ความหวังของตนเองในการที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่สูงขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุขตามอัตภาพได้ โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางช่วยให้มองเห็นแนวทางและสิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการให้ความรู้ โดยให้ผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งถือเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง เน้นที่ความร่วมมือของผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้คิดและตัดสินใจที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาตนเองได้มากขึ้น ทั้งยังเป็นการลดปัญหาในการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว สังคม และลดการสูญเสียในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาล คือ การพยาบาลและบำบัดรักษาในขอบเขตของวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้ หลักการ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องยึดหลักการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ และเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสมเพื่อสามารถดำเนิน

ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข ดังนั้นจึงควรมีการนำโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในงานประจำ นอกจากนี้ในการนำโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ที่จะนำโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มไปใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้ความรู้แบบกลุ่มตามแนวคิดการพัฒนากลุ่มของMarram (1978) จะช่วยให้สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ควรนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมาร่วมเข้ากลุ่มด้วย เพื่อทำการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท อีกทั้งเพื่อช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภท มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งน่าจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัยและลดการป่วยซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท
2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ ในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยการวิจัยทดลอง ซึ่งมี 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนี้
4. ควรมีการติดตามผลลัพธ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองในระยะยาว 1-3 เดือน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม และควรมีการจัดกิจกรรมรองรับสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม เช่น กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อความคงอยู่ของพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการสร้างเครือข่ายในสังคมของผู้ป่วยจิตเภทต่อไป