

## สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One – Group . Pretest – Posttest Design ) ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง หรือบุตรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยได้คัดเลือกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2548 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548 โดยมีการคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดจำนวนทั้งหมด 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษามี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยรวบรวมแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยได้ใช้หลักแนวคิดของเซปป์ (1995) ที่เน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้นำไปเป็นโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาปรับปรุงโปรแกรมตามความคิดเห็นและข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ศึกษากำหนดขึ้นมาจาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ของนพรัตน์ไชยธานี, 2544 สร้างขึ้น เป็นแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลใน 4 ด้าน ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ด้านความเข้มแข็งด้านร่างกายของผู้ดูแล ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแบบวัดนี้ผู้สร้างได้หาค่าความเที่ยง ตามสูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .78 และผู้ทำการศึกษาได้นำแบบวัดดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนนรินทร์จำนวน 10 ราย และกลุ่มตัวอย่างจริง 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงตามสูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .84 และ .79

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง มี 2 ชุด คือแบบวัดความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้พัฒนามาจากแบบวัดของรัตติยา ทองแสงและคณะ(2544) ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกคำตอบแบบถูกผิดจำนวน 19 ข้อ และแบบประเมินทัศนคติของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดความรู้และทัศนคติของ รัตติยา ทองแสงและคณะ(2544)เป็นแบบสอบถามแบบคำตอบให้เลือก 4 ระดับจำนวน 12 ข้อ และได้นำไปตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจโปรแกรมจำนวน 3 ท่าน และได้นำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับ .73 กับ .76 และแบบวัดเจตคติของญาติได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77 กับ .74

### วิธีการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระ

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ผู้ทำการศึกษาเตรียมเครื่องมือและวิธีการใช้ชิ้นงานโครงการทั้งหมด
2. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตรจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมด้วยโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือประสานกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนนรินทร์เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด

## ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการศึกษา

ในการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามการให้การพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ดำเนินการ โดยคัดเลือกและชี้แจง การให้บริการแก่กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการต่อไป

1. ทดสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท วัดความรู้ ทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้เข้าร่วมศึกษาก่อนเข้าโปรแกรม

2. ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลและผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ผู้ศึกษาได้จัดขึ้น โดยจัดให้มีส่วนร่วมตามกิจกรรม ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ จัดให้มีส่วนร่วมกิจกรรมละ 3 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.1.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

2.1.2 การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร

2.1.3 การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย

2.2 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง คือ

2.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ

2.2.2 การให้ยารักษา

2.2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จัดให้ผู้ดูแลเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมโดยอาศัยหลักการกลุ่มบำบัด ซึ่งกลุ่มกิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมประกอบด้วย

- กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา มีเนื้อหา 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่องโรคจิตเภท เรื่องการรักษาโรคจิตเภท เรื่องการรับประทานยาโรคจิตเภท เรื่องการสังเกตอาการเตือนและผลข้างเคียงจากการรับประทานยาโรคจิต

- กลุ่มทักษะชีวิต จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการสื่อสารและสัมพันธภาพ เรื่องการตัดสินใจและการแก้ไข้ปัญหา

- กลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2.2.4 การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน

2.3 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนให้ข้อมูลประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกิจกรรมละ 3 ครั้ง คือ

2.3.1 การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยเรื้อรัง

2.3.2 การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน

2.3.3 การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลรักษา

## 2.4 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจการรักษา ประกอบด้วย กิจกรรม 1 กิจกรรม คือ

### 2.4.1 การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมศึกษา ชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูลสามารถบอกยกเลิกได้ทันที โดยจะไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจะนำไปใช้วิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูลจากที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไว้และจะรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะกระทำในภาพรวมสำหรับเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

### ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูล

1. ทดสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท วัดความรู้ ทักษะคิขของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้เข้าร่วมศึกษาก่อนเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

2. หลังเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ได้ทำการวัดความสามารถความรู้และเจตคติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

3. นำเสนอผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการรับบริการแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยการทดสอบค่า  $t$  ( $t$ -test) นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังพบว่าความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท หลังการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนเข้าการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หลังการเข้าร่วมการบริการแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมบริการแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง พบว่า คะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล มีผลต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ทั้งนี้เพราะ โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วม เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เพื่อพัฒนาความสามารถ โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ด้านความเข้มแข็งด้านร่างกายของผู้ดูแล ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท การมีส่วนร่วมดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและการเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลนั้น โปรแกรมดังกล่าวมีกระบวนการของการมีส่วนร่วม ซึ่งได้เกิดการเรียนรู้ขึ้นภายใต้ระบบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยอาศัยระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ฝึกประสบการณ์ด้วยวิธีการช่วยเหลือหลายวิธี ทั้งการให้ข้อมูลและความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอนการอธิบาย การให้คำปรึกษาชี้แนะ การสาธิตรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ทางสังคม การจัดระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (ชาลี เข้มวงษ์, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับ Yamashita (1996 : 121-125) ที่ได้ศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสาระ 5 ประเด็น คือ การรับฟัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปรียบเทียบปัญหาทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน ให้ข้อเสนอแนะและแสดงความรู้สึกที่จริงใจต่อกัน กิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในบทบาทผู้ดูแลสามารถเข้าใจและเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยได้จากการที่มีโอกาสฝึกหัดและรับคำแนะนำจากพยาบาลได้ สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ทั้งผู้ป่วยที่แยกตนเองหรือก้าวร้าวและยังเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง

คือผู้ดูแล ได้มีโอกาสเข้ากลุ่มกับพยาบาลเพื่อซักถามหรือระบายความคับข้องใจ นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกับผู้ดูแลคนอื่น และมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพิ่มขึ้น และจากการพิจารณาความสามารถของผู้ดูแลเป็นรายด้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า

1. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมีความสามารถด้านนี้ โดยรวม( $\bar{X}=17.45$ ) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=14.95$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีบทบาทในการดูแลตัดสินใจต่อการรักษา (วันเพ็ญ บุญประกอบ,2544) การที่ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรม (ศักดา กาญจนาวีโรจน์กุลและคณะ,2541) ได้ฝึกทักษะต่างๆได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล อาการต่างๆของผู้ป่วย รู้จักวิธีที่จะเข้าหาผู้ป่วย เข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วย มีความรู้ความสามารถในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมว่าเมื่อไรที่จะนำผู้ป่วยส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ศิริภา นันทพงษ์,2542) ซึ่งความสามารถการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นนี้ จากโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากกร แก้วพิลา(2545) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุงจำนวน 43 คน พบว่าความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความสามารถในระดับสูงร้อยละ 67.44 ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจึงทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สำหรับรายข้อที่คนในครอบครัวของท่านพูดให้กำลังใจช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อนแนะนำให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมนั้นมีผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นคนในครอบครัวและเพื่อนของผู้ดูแลจึงไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

2. ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จากการศึกษาการพยาบาลที่เน้นผู้ดูแลมีส่วนร่วมพบว่า ภายหลังการเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล มีความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย( $\bar{X}=30.55$ ) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=21.65$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการได้เข้ามามีส่วนร่วมตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแล สามารถเข้าใจและเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยได้จากกรณีมีโอกาสฝึกหัดและรับคำแนะนำพยาบาลได้สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ทั้งผู้ป่วยที่แยกตนเองหรือก้าวร้าวและขมขื่นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสเข้ากลุ่มกับพยาบาลเพื่อซักถามหรือระบายความคับข้องใจ นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับการ

สนับสนุนจากพยาบาลและการสังเกตการแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลที่เป็นแบบอย่าง ทำให้ความสามารถด้านนี้ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมจากการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ ไชยธานี(2544) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อการและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยโปรแกรมเน้นการเรียนรู้มีส่วนร่วมและการดูแลแบบองค์รวม พบว่าหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ตามการศึกษาการพยาบาลที่เน้นการเรียนรู้มีส่วนร่วมของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และประสบการณ์ ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากผู้ดูแลได้รับความรู้และประสบการณ์จากกิจกรรมของ โปรแกรมที่ได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วมกับพยาบาลและผู้ดูแลด้วยกันทำให้เกิดทักษะ ความรู้ในการดูแลมากขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความจำเป็นอย่างมากที่ผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพนั้นผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอจึงจะดูแลผู้ป่วยได้ (ยาใจ สิริทิมงคล.2539)

3. ด้านความเข้มแข็งด้านร่างกายของผู้ดูแล จากการศึกษาการพยาบาลที่เน้นผู้ดูแลมีส่วนร่วมพบว่า ภายหลังจากเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการเรียนรู้มีส่วนร่วมของผู้ดูแล ความสามารถด้านความเข้มแข็งด้านร่างกายของผู้ดูแลโดยรวมหลังเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=6.30$ ) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=5.65$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะความรู้สึเหนื่อยล้ามีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ไม่มีโรคประจำตัวและการได้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการเรียนรู้มีส่วนร่วมแล้วทำให้เกิดความเข้าใจการดูแล มีผลต่อการลดภาระในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกไม่เหน็ดเหนื่อยและคิดว่าปัญหาสุขภาพร่างกายไม่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง ผู้ดูแลที่มีสุขภาพดีจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา หากผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ จะทำให้ศักยภาพของผู้ดูแลลดลงจนกระทั่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองและบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Orem.1991) สำหรับในรายชื่อที่ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ไม่มีโรคประจำตัวเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี มีเพียงผู้ดูแลร้อยละ 15 ซึ่งมีจำนวน 3 คนที่มีโรคประจำตัวคือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีอาการรุนแรงดังนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงไม่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจากภาวะสุขภาพ

4. ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท จากการศึกษาการพยาบาลที่เน้นผู้ดูแลมีส่วนร่วมพบว่า ภายหลังจากเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการเรียนรู้มีส่วนร่วมของผู้ดูแล ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวมหลังเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=13.40$ ) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ( $\bar{X}=11.25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ดูแลเอาใจใส่ที่จะดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นมีส่วนร่วมผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลทำให้ผู้ดูแลเข้าใจและดูแลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษานี้พยาบาลจิตเวช ควรตระหนักถึงการให้บริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการจัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การมีส่วนร่วมให้เกิดความรู้ การปฏิบัติการดูแลจริงร่วมกับพยาบาล พร้อมกับการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลมากกว่าการมุ่งให้ความรู้ผู้ดูแลอย่างเดียว ซึ่งการได้รับความรู้อย่างเดียวไม่สามารถรับประกันได้ว่าผู้ดูแลจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้(บาใจ สัทธิมงคล,2539) การที่ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วม และได้มีประสบการณ์ปฏิบัติการดูแลจริงกับกิจกรรมการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การพยาบาลประจำวัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจในการรักษา ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้และทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้มีประสบการณ์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม จึงมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

### 1. ด้านการศึกษา

1.1 ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงแนวทางและความสำคัญของการให้พยาบาลที่เน้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับพยาบาลซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จึงควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเพื่อความสามารถของผู้ดูแลในรูปแบบการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง

1.2 จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงควรให้มีการศึกษาเพิ่มเติมและควรมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยของการเรียนการสอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับต่างๆ



## 2. ด้านการบริการพยาบาล

2.1 พยาบาลควรมีการจัดรูปแบบการพยาบาลที่ให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับการรักษา

พยาบาลให้มากที่สุด ควรมีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา ที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาท แลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้ โดยการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

2.2 บุคลากรทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย และสร้างแรงจูงใจให้ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมการดูแล รักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

2.3 จากผลการศึกษาการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลมีความสามารถเพิ่มขึ้นเนื่องจากการที่ผู้ดูแลได้เข้ามาเรียนรู้กับพยาบาล ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลยังสามารถใช้ร่วมกับรูปแบบการบริการพยาบาลอื่นที่เหมาะสมเช่น พยาบาลเจ้าของไข้ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเนื่องจากการบริการที่ต้องทำในลักษณะรายบุคคลจึงควรมีการมอบหมายงานให้ชัดเจน

## 3. ด้านการบริหาร

ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อนำเสนอผู้บริหารทางการพยาบาลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ควรมีการสนับสนุนผู้ดูแลในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยการจัดการเรื่องที่พัก อาหารค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมรวมทั้งการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแบบอย่างและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ประสบการณ์แก่ผู้ดูแลได้โดยมีการจัดอบรมหรือสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในระยะยาวเพื่อวัด ประเมินความสามารถของผู้ดูแล จากระยะเวลาในการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในลักษณะงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีเปรียบเทียบ เป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลของการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

3. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทเพิ่มเติม และศึกษารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ