

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมุติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยในมากกว่า 1 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2552 และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 20 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงที่ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 4 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยพัฒนาตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายของ Rorden & Taft (1990) และจากการศึกษาของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) ผสมผสานแนวทางการวางแผนจำหน่ายในการจัดกิจกรรมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรม

ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพบำบัด ประเมิน ค้นหาปัญหา และกำหนดเป้าหมาย ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา

2. สร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับ โรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการทางลบ และโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมและการใช้แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. ติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ที่มีลักษณะให้เลือกตอบ เต็มคำในช่องว่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999)

และเพชร คันธสายบัว (2544))เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินใจตรงตามเนื้อหา แล้วนำเครื่องมือไปตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 30 คน และวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้างจากนั้นประสานงานกับผู้บริหารของสถาบันและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล จากนั้น ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยในตามที่นัดหมายไว้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2. ระยะเวลาในการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันที่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2552 ดำเนินการ 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1 - 4 ดำเนินการในระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลแบ่งเวลาเป็นช่วงเช้า 10.00 - 11.00 น. และช่วงบ่าย 14.00 - 15.00 น. รวมทั้งหมด 2 วัน (ตามตารางการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม) กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และกิจกรรมที่ 5 มีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ นัดหมายที่แผนกผู้ป่วยนอกและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด

3. หลังการศึกษา มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาติดตามประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทด้วยแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาชุดเดิม (Post-test) หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. กำหนดหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการศึกษา
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการศึกษาและหลังการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังการศึกษา ($\bar{X} = 84.55$) สูงกว่าก่อนศึกษา ($\bar{X} = 68.65$)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการศึกษาเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาและด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาก่อนการศึกษาและหลังการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาทั้งสองด้านสูงกว่าก่อนศึกษา โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาหลังการศึกษา ($\bar{X} = 44.28$) สูงกว่าก่อนศึกษา ($\bar{X} = 22.12$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาหลังการศึกษา ($\bar{X} = 35.42$) สูงกว่าก่อนศึกษา ($\bar{X} = 15.25$)

สรุปได้ว่า ผลการศึกษานี้ตอบสนองมาตรฐานในการศึกษาคือ ผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท มีผลการศึกษา ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองด้านคือ การใช้ยาตามแผนการรักษาและด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในการศึกษาครั้งนี้ นั่นคือ การได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้น จากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden & Taft (1990) ซึ่งมีการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ชัยเจริญ (2547) พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ซึ่งการศึกษานี้ได้พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden & Taft (1990) เช่นเดียวกัน มีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายการดูแลระยะยาวและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายและติดตามผลสัมฤทธิ์หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการทั้ง 5 กิจกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมิน ค้นหาปัญหา และกำหนดเป้าหมาย ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญโดยปัจจัยที่มีส่วนทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล / ครอบครัว ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดี (วันเพ็ญ และอุษาวดี, 2545 อ้างใน Erb, 1997) สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันคือ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและพยาบาล เพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้ยาที่ผ่านมาร่วมกันแล้วหาสาเหตุที่แท้จริงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมทั้งความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว / ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษา ซึ่งการวางแผนจำหน่ายมีการจัดกระทำที่คล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งต้องให้การประทับประคองครอบครัวหรือ

ผู้ดูแลด้วย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละระยะของอาการจะกระทำต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลสัมฤทธิ์ อีกทั้งผู้ป่วยและครอบครัวไม่รู้สึกลัวถูกละทิ้ง

การสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยการแสดงความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย เป็นการเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ กล้าที่จะซักถามปัญหา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเป็นแรงจูงใจต่อการรักษาและการใช้ยาตามคำแนะนำ (Perkins, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2549) การสร้างสัมพันธภาพบำบัด เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้วิธีการสื่อสารที่ดีซึ่งจะต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเอง ยอมรับและเคารพนับถือในสิทธิและความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงความปรารถนาและจริงใจที่จะช่วยเหลือ ความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด การมีความรู้สึกร่วม เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถที่จะรู้สึกและบรรยายถึงความนึกคิดได้ การแสดงความเอาใจใส่ เป็นท่าทีและบุคลิกที่จะต้องให้ความสนใจเอาใจใส่และอาศัยทักษะในการฟัง ความเชื่อที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ ถ้าอยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำไปสู่การยอมรับการรักษาและใช้ยาตามแผนการรักษา

การประเมิน ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา กำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการแก้ไขปัญหา การประเมินเป็นการคัดกรองเพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายการในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินทั้งกาย จิต สังคม โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้บอกความรู้สึกต่อความเจ็บป่วย ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ประสบการณ์ ความเชื่อและเจตคติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกันค้นหาปัญหาความต้องการระบุปัญหา รับรู้ศักยภาพของตนเองเพื่อใช้ในการตัดสินใจให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ยอมรับความเจ็บป่วยและการรักษา กำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาล นำไปสู่การจัดการกับปัญหาการใช้ยาเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ โดยเป้าหมายของการเรียนรู้เป็นกระบวนการพื้นฐานที่นำไปสู่การเรียนรู้เจตคติ ทักษะ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาล ยินยอมเปิดเผยและบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ผู้ป่วยร่วมกันตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการหายจากอาการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาหลังจากกลับไปอยู่บ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร กาญจนรักษ์ (2545) ที่พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การตระหนักในการจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ ตามแนวคิดของ Rorden & Taft (1990)

เป็นการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการอภิปรายถึงหัวข้อของการใช้ยาตามแผนการรักษาและสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสอนที่ดีต้องมีการวางแผนมีเป้าหมาย การสอนที่ชัดเจน โดยสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรักษาและการดูแลที่ได้รับ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีอาการทางจิตมากขึ้นจนเกิดการป่วยซ้ำส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับตนเองและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง สามารถพัฒนาตนเองได้ รวมทั้งการส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนในผู้ดูแลพยาบาลจะส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการทางลบ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการกับอาการทางลบของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของอาการทางลบ ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคและวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น มีการอธิบาย การให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับรู้ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคม เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษาและมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้จะต้องได้รับคำแนะนำถึงปัจจัยเสี่ยง มีการยอมรับการรักษาด้วยยา ตามแนวคิดของ Kempainen ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเมื่อพวกเขาได้รับการอธิบายที่กระจ่างชัดจากทีมสุขภาพ จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยบอกเล่าความเจ็บป่วยของตนที่ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ได้และหลังได้รับความรู้ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุอาการ การรักษาความรุนแรงหรือผลกระทบจากการป่วยซ้ำ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำของโรคได้อย่างถูกต้อง

สำหรับผู้ดูแลสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการ การรักษาความรุนแรงหรือผลกระทบจากการป่วยซ้ำ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำของโรคและการจัดการกับอาการได้เร็วเมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติของผู้ป่วยได้และการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเป็นสิ่งสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทแบบทีมสหวิชาชีพของ นุชจรินทร์ โมระเสริฐ และคณะ (2549) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีทัศนคติและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลตนเองมากขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา การฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างทักษะในการสังเกตและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาทางจิต สามารถทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังจำหน่ายได้ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคและพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยให้ผู้ป่วย

และครอบครัวได้เรียนรู้ในการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ด้วยตนเอง จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาและผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาได้อย่างเหมาะสม สามารถให้คำแนะนำกับเพื่อนสมาชิกคนอื่นได้ ซึ่งกระบวนการกลุ่ม (Group Dynamic) เป็นวิธีหนึ่งในการปรับสภาพกลุ่มคน เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกันภายใต้อิทธิพลของกลุ่มที่จะบีบบังคับพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มแสดงศักยภาพออกมาในทิศทางเดียวกันและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ นั่นคือ การสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพัฒนากลุ่มบุคคลให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ในระยะเวลาอันสั้น โดยได้ทั้งความสนิทสนม ความสนุกสนาน ความพร้อมที่จะร่วมมือกันในการทำงานต่อไป โดยมีขั้นตอนการคลายพฤติกรรม การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การเกิดปฏิสัมพันธ์ สร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม การระดมความคิดและการประเมินผล ซึ่งในการทำกลุ่มบำบัด (Group Therapy) มีการใช้กระบวนการของกลุ่มที่มีการวางแผน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) และหลังได้รับความรู้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา บอกวิธีการสังเกตและจัดการกับอาการที่ข้างเคียงของยาได้อย่างถูกต้องและสามารถจัดและหยาบยารับประทานเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในด้านความสามารถในการจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายได้เรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทั้งจากพยาบาลและจากคำแนะนำจากเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านต่อไป

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมและการใช้แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการสนับสนุนและสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลในการรับรู้และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมภายในครอบครัวและได้เรียนรู้และมีการฝึกทักษะการสื่อสารด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกกล่าวถึงสิ่งที่ตนเองต้องการให้กับผู้อื่นได้ ทำให้ได้รับการช่วยเหลือทันที ซึ่งการแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจ สอนให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการสื่อสาร เพื่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์จากสังคมและชุมชน เพื่อให้เกิดความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ โดยแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยและ

ครอบครัวสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างมีความสุข จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความหมายของครอบครัว สมาชิกและบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และการสื่อสารที่เหมาะสม บอกแหล่งสนับสนุนในชุมชนได้ เพื่อขอความช่วยเหลือและสำหรับผู้ดูแลรับรู้และมีทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว เพื่อปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย เป็นการยืนยันแผนการจำหน่าย เพื่อให้การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต่อเนื่อง เป็นการตรวจสอบระดับความสามารถในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมติดตามผลสัมฤทธิ์ของการวางแผนจำหน่ายและฝึกทักษะในการจัดารับประทานเอง ค้นหาอุปสรรคและปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ปัญหา พร้อมทั้งเสริมสร้างความภาคภูมิใจด้วยการให้คำชมเชยและกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ต่อเนื่อง จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหลังจำหน่ายได้ สามารถทบทวนวิธีการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา บอกวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาและสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้เหมือนคนปกติ ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท เป็นการดูแลรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อตัวโรคและจิตใจของผู้ป่วยและความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงหลังจากที่อาการทุเลาลง ซึ่งในช่วงนี้ผู้ป่วยจิตเภทยังคงมีอาการหลงเหลือ (Incomplete remission) และอาจมีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ ประกอบกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้งยังทำให้มีอาการหลงเหลือมากขึ้นหรือเสื่อมลงเรื่อย ๆ พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดทางการแพทย์และเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีความตระหนักในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบคลุมแบบองค์รวม รวมทั้งการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกันในสังคมตามมีศักยภาพของตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้ครอบคลุมตามมาตรฐานองค์รวมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายและระบบบริการสุขภาพในการมุ่งเน้นความมีประสิทธิภาพ

2. การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในผู้ป่วยจิตเภทพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมการดำเนินโปรแกรมควรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและการประสานงานกับทีมสุขภาพเป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ในการดำเนินการศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในระยะของการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะยาวต่อเนื่องทุก 1, 3, 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบปัญหา อุปสรรคและประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยา และติดตามผลอัตราการป่วยซ้ำ