

บทที่ 5

สรุปผลโครงการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาชนิดกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีก่อนและหลังได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ประชากรในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทคดีที่เคยรับการบำบัดรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2548 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใกล้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และสมุทรปราการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย

1. แนวทางการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน รวมถึงเป็นแนวทางในการให้ความรู้ด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ในชุมชน

2. แผนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกสิ่งที่พบเห็นจากผู้ป่วย การดูแลที่ให้ และแผนการช่วยเหลือที่จะทำต่อไป เป็นการสื่อให้ทุกคนในทีมสุขภาพรู้ว่าได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง และจะต้องทำอะไรต่อไป

3. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ทีมสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จะเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และตามที่ญาติ และเจ้าหน้าที่ในชุมชนร้องขอ โดยกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

3.1 การประสานงานให้ผู้ป่วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และญาติ ทราบล่วงหน้าว่าทีมจะลงเยี่ยมผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะเป็นผู้ประสานให้ทราบ

3.2 การให้ความรู้โดยทีมสุขภาพ ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และญาติ ตามที่ทีมได้ประเมินพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยในด้านใด

3.3 การให้การปรึกษาโดยทีมสุขภาพ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และญาติ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ สามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้ตลอดเวลา ทั้งขณะที่ลงเยี่ยมบ้าน และเมื่อมีปัญหาภายหลังการเยี่ยมบ้าน โดยแจ้งกับผู้ศึกษาทางโทรศัพท์เพื่อประสานให้ได้รับการช่วยเหลือจากสุขภาพตามความเหมาะสม

3.4 การกำกับ และนิเทศ ติดตามการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และญาติ ซึ่งทีมในพื้นที่จะต้องดูแลเยี่ยมผู้ป่วย และบันทึกแผนการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยเป็นรายสัปดาห์ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ฯลฯ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .78 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้กำกับกิจกรรม เป็นแบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยสร้างแบบสัมภาษณ์จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคิด ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่

ด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

2. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่

ด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเภท ใช้ข้อคำถามเช่นเดียวกับแบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภท ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภท ให้ช่วยทำการตรวจสอบ

การรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาจัดทีมสหวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ รวมทั้งญาติ และผู้นำชุมชน ร่วมกันปรึกษาหารือในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระให้ ครอบครัวและชุมชน จัดกิจกรรมการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง วัตถุประสงค์ดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังให้กิจกรรมห่างกัน 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติทดสอบที (t - test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลโครงการ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 85 สภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 85 อายุอยู่ระหว่าง 26 – 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 40 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ มัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 35 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 55 มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 60 บิดา/มารดาเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 60 บิดา/มารดาเป็นผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 45 ญาติพี่น้องเป็นผู้รับผิดชอบรองเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 35 รับบริการที่สถานบริการทางสุขภาพของรัฐบาลคิดเป็นร้อยละ 85 รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งที่ 2 ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 70 และมี ระยะเวลาการรักษาด้วยยา 2 ปี ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 80

2. ภายหลังจากใช้การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี มีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลโครงการ

การศึกษากิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทคดี มีค่าสูงขึ้นหลังจากได้รับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เนื่องจากที่ผ่านมา ผู้ศึกษาได้พยายามจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยใช้ทีมสหวิชาชีพเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เมื่อดำเนินโครงการจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งทีมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และทีมในชุมชน รวมทั้งญาติและผู้นำชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของ พันธุ์ศักดิ์ วราธิ์สวัสดิ์ (2540) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ใน 4 อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2537 – 2539 โดยมีแนวทางดำเนินงาน สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรในชุมชนดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการสุขภาพจิตในการ

ดูแลผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งให้การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และญาติดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม อบรมให้ความรู้ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยทีมสุขภาพจิตประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยจิตเวชหลังได้รับการดูแลจากญาติและชุมชน มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่ค่อนข้างสูง

การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงขึ้น ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา ลดการใช้สิ่งเสพติด การดูแลด้านสุขภาพจิตตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งทีมจะเป็นผู้กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ศึกษาผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 5 สัปดาห์ในการให้สุขภาพจิตศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วยและญาติ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และการศึกษาของ ทานตะวัน เข้มบุญเรือง (2540) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเวลา 2 สัปดาห์ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทให้กับผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกเริ่ม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น แสดงว่าระยะเวลาการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ก็มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

การจัดให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยและญาติ รู้สึกว่ามีผู้เห็นความสำคัญของการเจ็บป่วย มีผู้รับรู้ถึงความทุกข์ยากในการดูแลผู้ป่วย จึงร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลตนเองมีคะแนนสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) ศึกษาผลการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย พบว่า คะแนนการดูแลตนเองหลังได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ตามแผนทุกสัปดาห์ ๑ ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยการติดตาม กระตุ้น แนะนำอย่างต่อเนื่องด้านการรับประทานยาและการใช้สารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ ทำให้คะแนนการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาได้ใช้การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพในชุมชน เป็นการลดการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จากการดำเนินโครงการจะเห็นว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ส่งผลดีต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี และเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้น สนับสนุนให้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จของโครงการน่าจะเกิดจาก การทำงานเป็นทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน มีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างดี มีคนให้ความสนใจผู้ป่วยซึ่งนอกจากจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตแล้วยังเคยก่อคดี บางรายก่อคดีร้ายแรงเป็นที่รังเกียจของสังคม การที่ทีมสุขภาพลงดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ทำให้ญาติ และชุมชนเห็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เห็นว่าทีมมีความห่วงใยผู้ป่วย ทำให้ทีมสาธารณสุขในพื้นที่เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพทำให้ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ได้ครอบคลุมครบถ้วน สามารถให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพของผู้ป่วยในชุมชน เป็นการดูแล กระตุ้น ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การใช้แผนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ทำให้ทีมมีจุดหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ไม่เสียเวลาในการประเมิน วางแผนการดูแล การบันทึกแผนการดูแลช่วยให้สื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมได้ดี มีการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง และความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานของทีมเป็นสิ่งสำคัญ เจ้าหน้าที่ในทีมไม่มีใครเกี่ยงงานให้ความช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ดังนั้น การจัดบุคลากรผู้รับผิดชอบควรเลือกผู้ที่มีความรักงานจริง ๆ เพราะการเยี่ยมบ้านเป็นงานค่อนข้างหนัก เหน็ดเหนื่อยต้องใช้ความอดทน และเสียสละ และเป็นงานออกนอกสถานที่ทำงาน ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากไม่สามารถเบิกจากระบบราชการได้เนื่องจากถือเป็นการทำงานในเวลาราชการ การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเป็นการเลือกผู้ป่วยที่มาติดต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยคดีที่จำหน่ายในปี 2547 ที่มีภูมิลำเนาใกล้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงทำให้สะดวกต่อการดำเนินโครงการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลโครงการไปใช้

1. จากผลการศึกษาจะเห็นว่าคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีมีค่าสูงขึ้นหลังจากได้รับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน รับการรักษาในชุมชน ไม่สิ้นเปลืองค่ารักษาในการเป็นผู้ป่วยใน มีงานทำในชุมชน ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจึงควรจัดระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาในการมีชีวิตร่วมกับชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข

2. แนวทางการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีที่ใช้สื่อการดูแลให้ทีมสหวิชาชีพมีความเข้าใจตรงกันในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนช่วยให้ทีมมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เมื่อปฏิบัติตามแนวทางเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น จึงควรนำแนวทางการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ไปใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาในชุมชน 3. การจัดทีมสุขภาพในลักษณะ 2 ระดับเป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยากในการประสานงาน เนื่องจากทีมสุขภาพในลักษณะ 2 ระดับแต่ละวิชาชีพต่างมีภาระมาก การนัดหมายให้เวลาตรงกันเป็นเรื่องยาก เพื่อเป็นกาลดขั้นตอนจึงควรจัดการให้ทีมสุขภาพในพื้นที่มี

ความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ส่งเสริมศักยภาพของทีมในพื้นที่ให้มีความแข็งแกร่งในการดูแลผู้ป่วย นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งในระหว่างศึกษาผู้ศึกษาในฐานะผู้ประสานงาน จะพยายามนัดให้ได้ทีมมากที่สุด และพยายามให้มีบทบาทการทำงานแทนกันเมื่อมีบุคลากรไม่ครบทีม

4. แผนการเยี่ยมบ้านที่ใช้ในการดำเนินโครงการนี้ ได้รับการเห็นชอบจากทีมสหวิชาชีพว่า สะดวก เข้าใจง่าย ไม่เสียเวลาในการบันทึก ทีมสุขภาพพึงพอใจ และเห็นว่าควรใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของทีมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำโครงการครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามเป็นระยะ ๆ ต่อไปเพื่อดูความคงอยู่ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี