# บทที่ 5
# สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ศึกษาตั้งสมมติฐานการศึกษาไว้ว่าอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

**ประชากร**

คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบเป็นผู้ป่วยในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทต่างเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทาง ICD-10 ที่มีอายุ 20-59 ปีทั้งเพศชายและหญิง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอยู่ในระยะแรกรับ และมีอาการทางลบอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า สามารถอ่านและฟังภาไทยและเขียนตอบแบบสอบถามได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษามี ดังนี้**

**1. โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม** สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมของอัญชลี ศรีสุพรรณ(2547) ซึ่งใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Bolander (1994) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) นำมาศึกษาปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยที่จะศึกษา โดยใช้กิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มจำนวน 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

กิจกรรมที่ 3 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภทมาจากแบบประเมินอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภทของหงษ์ บรรเทิงสุข (2545) ได้สร้างมาจากกรอบแนวคิดของ Kay et al.,1988 นำมาใช้โดยใช้เกณฑ์การตรวจคามตรงของเนื้อหา 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ.84 และความความเที่ยงเท่ากับ .87

ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อซึ่งเป็นการประเมินอาการทางลบ 7 ประการ คือการแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted affect) 2 ข้อ การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional withdrawal) 2 ข้อมนุษยสัมพันธ์บกพร่อง (Poor rapport) 2 ข้อ อาการแยกตัวจากสังคม (Passive/apathetic social withdrawal) 2 ข้อ มีปัญหาในการใช้ความคิดนามธรรม (Difficulty in abstract thinking) 2 ข้อ การสนทนา ไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ (Lack of spontaneity and flow of conversation) 2 ข้อ และการคิดอย่างตายตัว (Stereotyped thinking) 1 ข้อประเมินโดยการอาศัยการสังเกตและการสัมภาษณ์จากผู้ป่วย แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการจัดทำโครงการ**

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองได้แก่แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์( 2542) โดยปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำมาใช้เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

**การดำเนินการทดลอง**

**ขั้นเตรียมการ**

1. ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบในหอผู้ป่วยใน 4 ตึก (ตึกนิติรักษ์ ตักมัชฌิมา ตึกนารีนาถ ตึกแพทย์ยรรยง) รับทราบและสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยมีผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบจำนวน 20 คน โดยคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบตอบแบบสอบถาม อธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีการให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจก่อนเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

3. เตรียมสถานที่สำหรับทำการทดลอง ขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์โดยแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการทดลอง

4. เตรียมผู้ช่วยศึกษาเพื่อช่วยในการดำเนินการทดลอง 1 คน ซึ่งผู้ช่วยศึกษาจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้วโดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกลุ่ม ละการดำเนินการทดลองตามขั้นตอนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน มีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

**ขั้นดำเนินการทดลอง**

1. ผู้ศึกษาดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนัดกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล และดำเนินการในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ตามที่กำหนดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 5 กิจกรรม ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 และ วันอังคารและวันพฤหัสบดี ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมรายบุคคลทำจนครบ 5 ครั้ง และวัน อังคาร วันพฤหัสบดี ในสัปดาห์ที่ 1 และวันจันทร์ วันพุธ ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

2. ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** กิจกรรมบำบัดรายบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพบำบัดเป็นการสนทนาแบบ1:1 จำนวน 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 29 มีนาคม 2553 , วันที่ 31 มีนาคม 2553 และวันที่ 2 เมษายน 2553 ในสัปดาห์ที่ 2 วันที่ 6 เมษายน 2553และ วันที่ 8 เมษายน 2553 โดยผู้ศึกษาประเมินอาการทางลบ ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบในวันแรกก่อนใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม (Pretest)

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการเจ็บป่วยและการรักษาดำเนินการเป็นรายกลุ่ม ในระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 30 มีนาคม 2553

**กิจกรรมที่ 3** การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย ดำเนินการเป็นรายกลุ่มใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 1 เมษายน 2553

**กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาทักษะด้านสังคม ดำเนินการเป็นรายกลุ่มใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 5 เมษายน 2553

**กิจกรรมที่ 5** การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน ดำเนินการเป็นรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 9 เมษายน 2553

เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ในกิจกรรมที่ 5 ผู้ศึกษาประเมินอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท (Post test) หลังจากนั้น ในสัปดาห์ที่ 3 โดยดำเนินการในวันที่ 12 เมษายน 2553

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษาจะประเมินอาการทางลบ (Pre-test) ในวันแรกที่เข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ 29 มีนาคม 2553และประเมินอีกครั้งหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 3 เมื่อครบขั้นตอนกิจกรรมครั้งที่ 5 ของแต่ละราย ในวันที่ 12 เมษายน 2553

**การกำกับการทดลอง**

หลังการทดลองในกิจกรรมครั้งที่ 5 สิ้นสุดลง ผู้ศึกษากำกับการทดลองโดยใช้แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งได้สร้างขึ้นมาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภททั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สรุปผลการศึกษา**

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท มีแนวโน้มการศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยของอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 18.207) โดยก่อนใช้โปรแกรมผู้ป่วยจิตเภทมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการทางลบโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 9.05) แต่ภายหลังใช้โปรแกรม พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการทางลบอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$ = 3.75)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทลดลงหลังใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ดังนั้นจากการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีผลทำให้อาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทลดลง

**อภิปรายผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ**

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

**อภิปรายผลอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท**

ผลการศึกษาพบว่าอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าค่าคะแนนอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองลดลงกว่าการทดลอง ผลการศึกษาแสดงว่าการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมีผลทำให้อาการทางลบลดลงกว่าเดิมตามสมมุติฐานและเป็นไปตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) โดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล ซึ่งพบว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นกระบวนการโดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) เป็นการสร้างความแข็งแกร่งและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทางกาย การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ต่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการสนับสนุนให้ผู้รับบริการรับรู้สถานการณ์ความเป็นจริงอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการนำไปสู่การเจริญเติบโต (Growth) และพัฒนาการ (Development) การปฏิบัติการส่วนใหญ่เน้นเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ เปลี่ยนแปลงความคิด และทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น ช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและการปรับปรุงตนเอง เพื่อสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้และสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2544) ซึ่งการที่ผู้ป่วยจิต

เภทที่มีอาการทางลบมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น จะช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบลดลงกว่าเดิม นอกจากนี้การพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ซึ่งมีผลทำให้อาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทลดลงกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษา อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชและการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาสามารถทำให้อาการทางลบลดลงได้ และนอกจากนี้ยังพบว่าการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ผู้ป่วยจะต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังความรู้จากการบรรยายเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและผู้ศึกษา และการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางลบน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมักจะมีอาการเฉื่อยชา อาการแยกตัวทางอารมณ์ อาการแยกตัวจากสังคม รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์บกพร่อง แต่เมื่อผู้ป่วยมาอยู่ในกลุ่มก็จะต้องปฏิบัติตามกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการคิด การพูด ต้องกระตือรือร้นและใส่ใจในกิจกรรม รวมทั้งกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัดรายบุคคลที่ร่วมอยู่ในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้มีผลให้พฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวผู้ศึกษา สามารถเปิดเผยตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไปรยา จิระอรุณ (2549) ที่พบว่าการใช้สัมพันธภาพบำบัดมีผลที่ให้ความแปรปรวนทางพฤติกรรมของผู้ป่วยลดน้อยลง และการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นกับสังคมดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Atkinson, J.M., 1996) และจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวมทำให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมกับผู้อื่นสามารถพัฒนาการทำงานร่วมกับผู้อื่นใน แต่ละกิจกรรมที่ให้ช่วยกันคิด เขียน พูดในประเด็นต่างๆ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพราะอาการทางลบนั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ถ้าเราได้ช่วยพัฒนาในส่วนนี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่จะทำให้ดำเนินชีวิตเป็นอย่างปกติสุขได้อย่างเหมาะสม

จากการพิจารณาคะแนนอาการทางลบ จำแนกตามรายด้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่าในด้านมีปัญหาในการใช้ความคิดนามธรรม แทบจะไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งเป็นข้อที่น่าสังเกตได้ว่า อาการทางลบในด้านนี้ถึงแม้ว่าเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตที่ดีขึ้นแล้ว แต่ก็ยังพบอาการที่หลงเหลืออยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางจิตในระยะนานๆ และยิ่งมีการกลับมาป่วยซ้ำบ่อยๆ ก็จะยิ่งส่งผลให้มีอาการหลงเหลือมากขึ้นหรือเสื่อมลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะในส่วนของด้านความคิดและจากพยาธิสภาพของสมองในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบจะมีช่องว่างของสมองกว้าง เนื้อสมองมีน้อยจึงทำให้เกิดอาการดังกล่าว

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล**

1.1 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าใจในบทบาทของพยาบาล โดยควรมีการทำความเข้าใจกับเนื้อหาและขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม และควรปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อที่จะตอบสนองและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริงและเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดต่อผู้ป่วย

1.2 ในการนำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ พยาบาลจำเป็นต้องดำรงและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมเนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรมีการนำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบได้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยประชุมชี้แจงทำความเข้าใจและอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ให้มีศักยภาพในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ และจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

1.4 จากการดำเนินการศึกษา พบว่าคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบซึ่งใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นสื่อที่สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองและง่ายต่อการนำไปใช้ ดังนั้นหน่วยบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวข้อง จึงควรสนับสนุนสื่อและเอกสารที่จำเป็นดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์มากขึ้น

**2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

2.1 ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม สำหรับดูแลกลุ่มผู้ป่วยหลังจากที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองให้เหมาะสมตามศักยภาพและคงอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำขึ้นเป็นระยะๆ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่ออาการทางลบสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มต่างๆ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

2.3 ควรมีการศึกษาการทดลองหรือกลุ่มทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมเพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม