บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลนภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pretest - posttest test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มซึ่งผู้ศึกษาตั้งสมมุติฐานการศึกษาไว้ว่าความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม เขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลนภาลัย เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนไม่จำกัดเพศ อายุระหว่าง 20- 60 ปี มีคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต คือ Brief Psychiatic Rating Scale(BPRS) อยู่ระหว่าง 15-30 คะแนนซึ่งมีอาการทางจิตรุนแรงน้อย

2. มีปัญหาความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง เคยหยุดยาเองหรือใช้เฉพาะเมื่อมีความผิดปกติ เพิ่มหรือลดยาเอง เคยมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาโรคจิตเภท ขาดความรู้เรื่องการใช้ยาหรือมีค่าคะแนนรวมของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่า 4 คะแนน ประเมินโดยใช้แบบวัดจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ของสาธุพร พุฒขาว (2541)

3. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้

4. ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาได้แก่โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al., (1980;1983) และในการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมได้นำแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) มาใช้ควบคู่กับการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยเนื้อหาที่บรรจุอยู่ในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ของ โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2546) โดยการปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และบริบทของการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ศึกษาได้ตรวจหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้นไปพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 กลุ่ม (ผู้ป่วย 3 คน) แล้วจึงนำมาปรับแก้ให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภท และอาการที่เป็นปัญหา

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินของสาธุพร พุฒขาว (2541) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของฟอกซ์ (Fox, 1974) ซึ่งมีแนวคิดว่าปัจจัยที่สามารถประเมินความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้

คือ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเท่านั้น แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทนี้ ดัดแปลงมาจากแบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดของจารวรรณ ขันติสุวรรณ (2528) เฉพาะในส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก เนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมในเรื่องจำนวนยารักษาวัณโรคที่ผู้ป่วยรับประทาน การมารับยาความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.83 การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ เครื่องมือนี้ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR20)ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ0.82

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาจิตเวช ของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2546) ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ สำหรับด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) พรทิพย์ วชิรดิลก และคณะ(2546) ได้นำแบบประเมินไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย จิตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช โดยทุกคนเห็นว่ามีความสอดคล้องและครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวช เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยง ของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.80

การดำเนินการศึกษา

1. **ขั้นเตรียมการ** เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา จากนั้นประสานงานกับโรงพยาบาลนภาลัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษากำหนดระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ประสานงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องและเตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อตกลง ขั้นตอนและระยะเวลาในการทำกิจกรรม ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในการศึกษารวมทั้งจัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ อธิบายขั้นตอนในการดำเนินโครงการ

เปิดโอกาสให้ ซักถามข้อสงสัย และทำการประเมินประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการมาเข้าร่วมโครงการ

2. ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ10 คน สัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 และสัปดาห์ที่3 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 โดยดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 5 กิจกรรม เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ระหว่างวันที่2 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2553 ทั้งนี้ก่อนเริ่มดำเนินการในกิจกรรมที่1 ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (pre-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเวช โดยที่ผู้ศึกษาเป็นผู้อธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีการให้ผู้ป่วย เข้าใจก่อนเก็บข้อมูล

3. ระยะประเมินผล ผู้ศึกษาประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (Post-test) โดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ของสาธุพร พุฒขาว (2541) หลังทำการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว 2 สัปดาห์ ในวันที่ 30 มีนาคม 2553

การกำกับการศึกษา ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 3 ผู้ศึกษาได้มีการกำกับการศึกษาทันที โดยนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเวช ของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2546) เพื่อเป็นการทดสอบความรู้ที่ได้รับภายหลังร่วมโปรแกรม จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคจิตเภท ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลนภาลัย จังหวัด สมุทรสงคราม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลนภาลัย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้กระบวนการกลุ่มพบสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาด้วยยา หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ($\overline{X}$ = 0.81) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนการใช้โปรแกรมสุขภาพ จิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ($\overline{X}$ = 0.67) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยนำความรู้ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกันทั้งในด้านดีและไม่ดี เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีมีกำลังใจขึ้น สามารถระบายปัญหา หรือ ความคับข้องใจได้อย่างเปิดเผย เกิดการหล่อหลอมความคิด เปลี่ยนการรับรู้ และความคิดเดิมมาเป็นความคิดใหม่ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่ การนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ เป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อและแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ (Marram,1978) ว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มยังเป็นการพยาบาลที่เหมาะสมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติ และเรียนรู้ที่จะดูแลตัวเองได้ สามารถแก้ไขสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตเภท การใช้ยา การขาดทักษะในการจัดการกับอาการข้างเคียง รวมทั้งการขาดการสนับสนุนประคับประคองทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม สอดคล้องการศึกษาของ สาธุพร พุฒขาว(2541) และ อุมาพร กาญจนรักษ์ (2545) จากแนวคิด

สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1983) ซึ่งใช้รูปแบบการให้ความรู้ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) โดยเฉพาะทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งการพัฒนาความรู้ และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหา จึงส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยา อีกทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยจิตเภท เพราะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและพยาบาล เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมาพร กาญจนรักษ์ (2545) และ Kumar & Sedgwick (2001) เป้าหมายในระยะนี้เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้สมาชิกกล้าพูดถึงความคิด ความรู้สึกของตน ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการกลุ่มต่อไปตรงกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ(2546) และจากการศึกษาของกาญจนา ชัยเจริญ(2547) พบว่าผู้ป่วยต้องใช้เวลาที่จะพัฒนาความไว้วางใจ พยาบาลต้องมีความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และให้การยอมรับผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จิตเภทการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี จามจุรี(2545) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต จะให้ความร่วมมือในการใช้ยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zygnunt et al. (2002) ที่ศึกษาพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ร่วมมือในการรักษาเข้าใจ และยินยอมร่วมมือในการรับประทานยามากขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภท และอาการที่เป็นปัญหา ผู้ป่วยจิตเภทจำเป็นที่จะต้องทราบถึงอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช การจัดการกับอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และมีทักษะในการใช้ยาอย่างถูกต้อง การฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984 ; Montgomery et al. 1985 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีทักษะในการจัดการเรื่องยาของตนเอง

ได้อย่างถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากขึ้นได้ ดังการศึกษาของ พรทิพย์ วชิรดิลก และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ(2551)

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการของความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในการจัดการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียด เพื่อลดพลังความตึงเครียดบางส่วนลงมา (Lazarus & Folkman, 1984) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดและการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะด้านสังคม การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีทักษะในการรับส่งสาร การแปลความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม สามารถบอกปัญหา และความต้องการของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ทักษะในการดูแลตนเอง (เพชรี ดันธสายบัว, 2544) รวมถึงเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแล การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของ Michael (2006) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทนั้นมีความสัมพันธ์ในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นการเสริมสร้างความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้ความสำคัญในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Zygmunt et al. 2002) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) เป็นองค์ความรู้ที่จำเป็น และเป็นหนึ่งในหลายกิจกรรมของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตสังคม (Psychosocial) ที่ให้ผลดีต่อความร่วมมือในการรักษาและลดการป่วยซ้ำ จากการศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ป่วยใน ของปรารถนา คำมีศรีนนท์ (2550) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาจะมีความร่วมมือในการรักษาในระดับสูง รวมทั้งมีอาการทางจิตลดลง ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน และ 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพร แก้วคอนไทย (2551) พบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับความรู้เกี่ยวกับยา และการปฏิบัติตัวด้วยรูปแบบกลุ่ม และการฝึกรายบุคคล ผู้ป่วยจิตเภทจะให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้จากการวิจัยเชิงอภิมาณ(Meta Analysis)จากผลงานวิจัย 10 เรื่อง ครอบคลุม group education พบว่า การใช้ Psychoeducational Intervention ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใด สามารถลดการกลับเป็นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติ (Pekkala & L Merinder, 2002) และจากผลการวิจัย 21 เรื่อง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้จะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับ

โรคสูงขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ (Griffiths et al. 2004) ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทนอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว การให้ความรู้หรือสุขภาพจิตศึกษา(Psychoeducation) เกี่ยวกับโรคจิตเภท การปฏิบัติตัวและการดูแลด้านจิตใจร่วมด้วยเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2552)

สรุปได้ว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ส่งผลต่อให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท การให้ความรู้ที่มีระบบมีแนวทางการให้ความรู้ที่ชัดเจน สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และในสังคมได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มไปใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่อิสระของพยาบาลในขอบเขตวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้ หลักการ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้ ทัศนคติที่ดีและมีทักษะในการจัดการเรื่องยาของตนเองได้อย่างถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากขึ้นด้วย เพราะปัจจุบันการรักษาด้วยยาเป็นการรักษาที่ดีที่สุด และเป็นการรักษาหลักทั้งในผู้ป่วยที่มีอาการในระยะเฉียบพลันและเป็นการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

2. ในการนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มมาใช้ ควรนำผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดีขึ้น

3. ก่อนนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มไปใช้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานด้านด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์ มีพื้นฐานด้านสุขภาพจิตศึกษา การสอน การให้ความรู้แบบกลุ่มตามแนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) มีความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มที่นำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวในด้านอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการดูแลตัวเอง ภาระการดูแล อัตราการป่วยซ้ำ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มในลักษณะที่เป็นรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ์ เช่น การวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม มีการจัดกระทำเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เป็นต้น

3. ควรมีการติดตามประเมินผลความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทเป็นระยะๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มในระยะเวลาต่างกันมีผลอย่างไรแล้วนำมาพัฒนาวางแผนการดูแลต่อไป และควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อสนับสนุนความร่วมมือต่อการรักษาด้วยยาให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สร้างเครือข่ายในสังคมที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วยจิตเภทต่อไป