

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

#### สมมติฐานการศึกษา

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการดูแล ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน จะสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
2. การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแล ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน จะสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในเขตชุมชนอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางระจัน ไม่จำกัดการศึกษาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ มีครอบครัว มีผู้ดูแลหลักหรือผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภททุเลาปานกลางซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 2.5-3.4 โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของกรมสุขภาพจิต(โรงพยาบาลศรีธัญญา,2534) และผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

## วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทในทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดจากสถานีอนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอบางระจัน
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการได้แก่โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านและคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ผู้ศึกษาได้ปรับมาจากสุวิมล สมัตตะ (2541) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของ คู่มือ และโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บาลสุภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการแพทย์บาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สร้างโดยสุวิมล สมัตตะ (2541) โดยผู้สร้างดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านของยูพาฟิน ประसारอริคม (2535) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลตนเอง ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และแนวคิดของ Sidney Katz ที่สร้าง The Index of Independence in Activities of Daily Living เพื่อใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านแบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว และการเคลื่อนย้ายร่างกาย การขับถ่ายและการสื่อสารจำนวน 23 ข้อ

2. ด้านกิจกรรมทางสังคม คือการสร้างสัมพันธภาพ การควบคุมอารมณ์ การเข้าสังคม และความสนใจสิ่งแวดล้อมในเรื่องความสะอาดของร่างกาย จำนวน 25 ข้อ

เป็นแบบประเมิน มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ค่าเท่ากับ .88

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลองในการศึกษาครั้งนี้ คือ

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทของทานตะวัน แย้มบุญเรือง (2541) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งการให้คะแนนคือ

ตอบถูก	ได้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนน	0	คะแนน

### ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาได้แบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะหลังการศึกษา

#### 1. ระยะก่อนการศึกษามีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือ ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ ในการประยุกต์เครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ บางระจัน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา เตรียมผู้ช่วยศึกษา จัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน แจ่งวัตถุประสงค์ การศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษาเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และทำการประเมินคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน (pre-test)

1.2 ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ตามปกติและได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่สร้างขึ้น โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรม

ด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยทั้ง 5 กิจกรรม ผู้ป่วย จำนวน 20 คน เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเวลา 3 สัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีกำหนดการดำเนินการทดลองดังนี้

เยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 1 ในวันที่ 23 -27 มีนาคม 2549 ผู้ศึกษาไปที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล และได้ปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว หลังจากนั้นได้ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน (pre-test) และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เวลาการเยี่ยม 1 ชั่วโมง 30 นาที

เยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 2 ในวันที่ 30 มีนาคม -3 เมษายน 2549 โดยห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ และปฏิบัติปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

เยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 3 ในวันที่ 6-10 เมษายน 2549 โดยห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ และปฏิบัติปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท และกำกับการทดลองโดยการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วย หลังจากนั้นได้ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน หลังการให้โปรแกรม

1.3 ระยะเวลาหลังการศึกษา หลังสิ้นสุดโปรแกรมการศึกษา มีการกำกับการศึกษาทันที และผู้ศึกษาทำการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน (post-test) ด้วยแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านชุดเดิม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที่ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW ( Statistical Package for the Social Science for Windows ) มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิต ลักษณะที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล และคอยช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา แสดงเป็นจำนวนความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ใช้สถิติ Paired t – test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ( mean ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard deviation )

## สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ( $\bar{X}=184.60$  ,  $SD=14.10$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ( $\bar{X}=146.10$  ,  $SD =9.26$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ ตอบสมมติฐานในการศึกษาดังนี้คือ

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการได้รับการดูแล ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
2. การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม หลังการได้รับการดูแล ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

## อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ในชุมชนอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีผลการศึกษาที่สำคัญ และอภิปรายผลได้คือ

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สูงกว่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

จากผลศึกษานั้นแสดงว่า โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมีผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ของผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มสูงขึ้นตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก กิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล สมัตถะ (2541) ที่ศึกษาถึงผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านพบว่าหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่า ก่อนการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นการให้ความรู้จากการสอน ให้คำแนะนำ และการสาธิต การปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาพิน ประสารอดิคม (2535) ที่ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม พบว่าคะแนนความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ความรู้ จากการสอน ให้คำแนะนำ และการสาธิตการปฏิบัติ

สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เช่นเดียวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ (2545) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทถ้ามีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการกลับไปอยู่บ้าน และการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองดารา (2545) พบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมในกลุ่มทดลองสูงขึ้น หลังการได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาทั้งญาติและผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้ญาติมีความรู้มากขึ้นมีส่วนกระตุ้นให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยจนนำไปสู่การรักษาอย่างต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท (พิเชษฐ์ อุดมรัตน์, ธีระ ลีลานันทกิจ, ธนู ชาติธนานนท์, 2540) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ในกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นสิ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น

แม้ว่าผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบตนเอง มีการปรับตัวที่ล้มเหลว (สมศรี เชื้อหิรัญ, 2532) แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา จนสามารถควบคุมอาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติได้แล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านได้ ถ้าผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะไม่เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต แต่ส่วนใหญ่พบว่าภายหลังการบำบัดรักษาแล้วผู้ป่วยยังคงหลงเหลือพยาธิสภาพอยู่ พยาธิสภาพของโรคนี้นำให้ผู้ป่วยเกิดความด้อยสมรรถภาพลง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมต่ำกว่าก่อนการเจ็บป่วยทางจิต

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการจำหน่ายกลับเข้าสู่ชุมชน พบว่าผู้ป่วยทุกคนยังคงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของตนเองได้มากน้อยต่างกัน จากการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านนี้ พบว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความสนใจในการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก มีความพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของโอเร็ม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) ที่ได้กล่าวถึงความต้องการการดูแลตนเอง ว่ามนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งตนเอง (self-reliant) และรับผิดชอบ (responsible) ต่อการดูแลตนเองตลอดจนมีสวัสดิภาวะ (well-being) ในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมและการถ่ายทอดความคิด การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่เป็ธรรมชาติของมนุษย์ เป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากสิ่งมีชีวิตกลุ่มอื่น

ตามที่ได้กล่าวมาเมื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากการสอน แนะนำ สาธิต และสนทนากับพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ร่วมกันค้นหาวิธีการในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทได้ตรงความต้องการของตัวเอง ตลอดจนได้รับความรู้จากการอ่านคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถนำความรู้จากนั้น

ไปปฏิบัติได้ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีคนคอยห่วงใย และมีกำลังใจในการที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อลดการป่วยซ้ำ และการเป็นภาระแก่ครอบครัว อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรา ธีระสมบุรณ์ (2542) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสามารถดูแลตนเองได้สูง

การที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้ป่วยได้รับความรู้จากการสนทนาเป็นรายบุคคลในสถานที่สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย นอกจากนี้สิ่งที่ได้เพิ่มเติมคือครอบครัวรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองในการพูดคุย สามารถปรึกษาเรื่องต่างๆ ได้อย่างสะดวก ผู้ศึกษาเองได้พบเห็นการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตามความเป็นจริง และตรงตามสภาพของผู้ป่วย การให้บริการพยาบาลเป็นประโยชน์ในการสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย และในการให้การพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เพราะการไปที่บ้านของผู้ป่วยจะได้พบผู้ป่วยทุกครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน จะคอยพบในวันที่นัดทุกครั้งเพราะทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวเห็นประโยชน์ของการที่พยาบาลเข้าไปเยี่ยมบ้าน ได้รับคำปรึกษาแนะนำ สอน สาธิต กิจกรรมต่างๆตามแผน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นและมั่นใจตนเองในการปฏิบัติตนในกิจกรรมต่างๆ มีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปฏิบัติตัวตามสังคมได้ด้วยตนเอง อีกทั้งส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อเนื่องยิ่งขึ้น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยการเห็นใจเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจพยาบาลและปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆของพยาบาล (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2535) ส่วนด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมนั้น จะเห็นได้อย่างชัดเจนตลอดการศึกษาเพราะผู้ป่วยจะมีพัฒนาการทางด้านสังคมเห็นได้ชัดเจนจากการทักทาย พูดคุย อย่างถูกกาลเทศะ ถ้าได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสังคมอื่นๆ พัฒนาตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุรพิน แท่นรัตนกุลและคณะ (2547) ที่ศึกษาการฝึกทักษะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าการฝึกทักษะทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังดีขึ้น มีทักษะทางสังคมสูงขึ้นซึ่งเป็นทักษะหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีขึ้น

อีกทั้งการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภอบางระจันในขณะที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ให้บริการมีจำนวนเท่าเดิม ทำให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ ในส่วนการให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยและญาติไปรับบริการที่โรงพยาบาล ไม่สามารถทำได้เต็มที่ ดังนั้นการจัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านในระดับปฐมภูมิเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาแต่ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ โดยการใช้โปรแกรมการดูแล

ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านก็จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการป่วยซ้ำและการเป็นภาระให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทได้เช่นกัน

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาแต่ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ และมีอาการป่วยซ้ำบ่อยๆ โดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในชุมชนอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการให้ความรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ ในชุมชน นอกจากนี้ในการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ใกล้เคียง และที่สำคัญก่อนนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2. ควรมีการติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี อย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อติดตามดูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีความต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อดูประสิทธิภาพของโปรแกรมตามระยะเวลา

2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มอื่นๆ