

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อน-หลังทำการศึกษา โดยทำการศึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการ ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

#### สมมติฐานการศึกษา

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท หลังการให้สุขภาพจิตศึกษา ครอบครัว จะสูงกว่าก่อนการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 ครอบครัว ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตาม เกณฑ์คุณสมบัติคือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองได้ มีคะแนนแบบประเมิน อาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) อยู่ระหว่าง 15-30 คะแนน ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตาม โปรแกรมที่กำหนดได้ รวมถึง

2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1-2 คน มีความเกี่ยวพันทาง สายเลือดหรือทางกฎหมาย มีการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันในครอบครัวและชุมชน อาศัยอยู่บ้าน เดียวกันและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งมีการฟังฟังกัน ทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก

## วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### 1. การคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

1.1 ผู้ศึกษา ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

1.2 สัมภาษณ์และทำแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) อยู่ระหว่าง 15 -30 คะแนน ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ

### 2. การคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย ของประชากรที่ใช้ในการศึกษา มีการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันในครอบครัวและชุมชน อาศัยอยู่บ้านเดียวกับประชากรและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก และสมาชิกในครอบครัวอีก จำนวน 1-2 คน

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา แก่ประชากรและสมาชิกในครอบครัว เพื่อเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามที่กำหนด ตลอดจนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวจนครบ 6 ครั้ง

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ

1.1 โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การให้ความรู้ผู้ป่วย (psychoeducation) และให้ข้อมูล (information) เกี่ยวกับโรค การรักษา พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การสอนวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 30 – 45 นาที ซึ่งในงานศึกษานี้ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามการให้สุขภาพจิตศึกษา จนครบ 6 ครั้ง

- สัปดาห์ที่ 1 การปฐมนิเทศและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท/การรวบรวมข้อมูล
- สัปดาห์ที่ 2 การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
- สัปดาห์ที่ 3 การสังเกตอาการอาการเตือนเบื้องต้น ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ/การรักษาในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- สัปดาห์ที่ 4 สัมพันธภาพ,ความรับผิดชอบของผู้ป่วย/บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- สัปดาห์ที่ 5 การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- สัปดาห์ที่ 6 การคลายเครียดด้วยตนเอง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน อายุของผู้ป่วยเมื่อเริ่มเจ็บป่วยครั้งแรก ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการรักษาปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

2) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสุวิมล สมัตถะ (2542) อ้างถึงยูพาฟิน ประสานอริคม ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลตนเอง ในเรื่องกิจวัตรประจำวันและแนวคิดของ Sidney Kats ที่สร้าง The Index of Independent In Active of Daily Living เพื่อใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ ซึ่งทานตะวัน เข้มบุญเรือง (2540) ตามแนวคิดของ Lefley (1987) สร้างขึ้น พบว่าแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

### เกณฑ์กำกับการทดลอง

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทค่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา จะร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

### การดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

#### ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษาโดยประสานงานกับโรงพยาบาลสวนผึ้ง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการให้สุขภาพจิตศึกษาและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา และพยาบาลจิตเวช
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (Pre-test) ก่อนการศึกษา และนัดเข้าร่วมการศึกษา

#### ระยะทดลอง

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมการศึกษากการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายครอบครัว โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ใบบางและกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้สุขภาพจิตศึกษา จำนวน 6 ครั้งหลังจากสิ้นสุดขั้นตอนที่ 6 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทันที หลังจากนั้น วัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดังรายละเอียดกิจกรรมนี้

- สัปดาห์ที่ 1 การปฐมนิเทศและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท/การรวบรวมข้อมูล
- สัปดาห์ที่ 2 การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
- สัปดาห์ที่ 3 การสังเกตอาการอาการเตือนเบื้องต้น ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ/การรักษาในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- สัปดาห์ที่ 4 สัมพันธภาพและความรับผิดชอบของผู้ป่วย/บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- สัปดาห์ที่ 5 การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- สัปดาห์ที่ 6 การคลายเครียดด้วยตนเอง

### ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาก่อนการทดลอง และหลังจบการให้สุขภาพจิตศึกษา ทำการเก็บข้อมูลโดยประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอีกครั้ง

### สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ( $\bar{X}=4.14, SD=0.36$ ) สูงกว่าก่อนได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ( $\bar{X}=3.22, SD=0.68$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการศึกษานี้ตอบสนองมาตรฐานในการศึกษาดังนี้คือ

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน หลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว สูงกว่าก่อนการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

## อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายผลได้คือ

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว สูงกว่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษานั้นแสดงว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท เพิ่มขึ้นตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก กิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองดารา (2545) พบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมในกลุ่มทดลองสูงขึ้น หลังการได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาทั้งญาติและผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้ญาติมีความรู้มากขึ้นมีส่วนกระตุ้นให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยจนนำไปสู่การรักษาอย่างต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบของโรค จิตเภท (พิเชษฐ์ อุคมรัตน์, ธีระ ลีลานันทกิจ, ธนุ ชาตชนานนท์, 2540) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ในกิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นสิ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเอง มีการปรับตัวที่ล้มเหลว (สมสร เชื้อหิรัญ, 2532) แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา จนสามารถควบคุมอาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติได้แล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ ถ้าผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะไม่เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต แต่ส่วนใหญ่พบว่าภายหลังการบำบัดรักษาแล้ว ผู้ป่วยยังคงหลงเหลือพยาธิสภาพอยู่ พยาธิสภาพของโรคนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความด้อยสมรรถภาพลง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมต่ำกว่าก่อนการเจ็บป่วยทางจิต

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวในผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาแต่ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ และมีอาการป่วยซ้ำบ่อยๆ มีผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการให้ความรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว สำหรับนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ นอกจากนี้การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวยังสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้อีกด้วย และก่อนการนำไปใช้ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2. การนำโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวไปใช้ เนื่องจากโปรแกรมมีเนื้อหาและรายละเอียดของเอกสารประกอบการสอนจำนวนมาก ก่อนการนำไปใช้ ผู้ใช้ควรศึกษาและทำความเข้าใจกับเอกสารประกอบการสอนอย่างละเอียด และใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ

3. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี อย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวเพื่อติดตาม ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีความต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

3. การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลควรศึกษากระบวนการและเทคนิคการนำไปใช้อย่างละเอียด และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อดูประสิทธิภาพตามระยะเวลา

2. ควรมีการศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน เช่น ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยตามกระบวนการวิจัยที่ถูกต้อง สำหรับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่มีการดำเนินการศึกษา โดยมีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และต้องมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในสูงสุด เชื่อถือได้และอ้างอิงได้ต่อไป