

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลัง โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่ ซึ่งสมมุติฐานการศึกษาคือ ลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่มีระดับต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD - 10 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ จำนวน 20 คน มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากตึกผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว มีอาการหิวแหว่แม้ได้รับการรักษาด้วยยาหรืออยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา ไม่มีความบกพร่องด้านสติปัญญาอ่านออกเขียนได้ มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท โดยประยุกต์มาจากโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่ของ ธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่พัฒนามาจาก Model of symptom management ของ Dodd (2001) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการจัดการอาการ 3 มิติที่สัมพันธ์ คือ ประสพการณ์การมีอาการ กลยุทธ์การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ โปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภทได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ดำเนินกิจกรรม 6 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและประเมินประสพการณ์ ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรค อาการ กลยุทธ์หรือวิธีการจัดการกับอาการหิวแหว่ ครั้งที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองและวิธีการพูดคุยกับผู้อื่น ครั้งที่ 4 การใช้วิธีการพูด "หยุด" /เพิกเฉย/ไม่ทำ

ตามเสียงและวิธีอ่านออกเสียง ครั้งที่ 5 การใช้วิธีฮัมเพลงและวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ ครั้งที่ 6 ทบทวนความรู้และทักษะการจัดการกับอาการหูแว่ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษานี้ใช้แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ที่ดัดแปลงมาจาก Auditory hallucination Questionnaire ของ Bucherri et al., (2002) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ผ่านการนำไปใช้โดยพรรณภา แสงส่อง (2549) ลักษณะของเครื่องมือนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นภายในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงก่อนหน้านี้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัย รวบรวมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มจนจบการศึกษา เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา 1 คน ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการศึกษาพยาบาลจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา แจ้งหน่วยงานที่จะทำการศึกษา ภายหลังได้รับอนุญาต ผู้ศึกษาแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อสอบถามความสมัครใจชี้แจงวัตถุประสงค์ ตลอดจนขั้นตอนและกระบวนการในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาทำการประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยรวบรวมข้อมูลบางส่วนก่อนพบผู้ป่วย และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการเซ็นยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ช่วงเช้า 10 คน ช่วงบ่าย 10 คน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ทุละ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ 2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการ 3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการ 1 ครั้ง

ผู้ทำการศึกษาดำเนินการกำกับกับการทดลอง โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการอาการ หูแว่วหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการประเมินลักษณะและความรุนแรงก่อนการศึกษาในครั้งแรก ในช่วงการสร้างสัมพันธภาพ การดำเนินกิจกรรมเริ่มแรก แนะนำตัว กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และแนะนำเข้าสู่การประเมินประสบการณ์ อภิปราย กระตุ้น ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถึงการรับรู้ของอาการหูแว่ว และแต่ละครั้งได้ประเมินอาการตนเองอย่างไร ในการตอบสนองหรือจัดการกับอาการ ณ ขณะนั้น ตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอง หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการครั้งที่ 1 นัดดำเนินการครั้งที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการให้ความรู้เรื่องโรค อาการทางคลินิกและความรู้เรื่องกลยุทธ์หรือวิธีในการจัดการกับอาการหูแว่วเพื่อปรับความรู้ให้ถูกต้องพร้อมเป็นการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม นัดทำกิจกรรมครั้งต่อไปเป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 2 เป็นการฝึกและสอนทักษะในการจัดการกับอาการหูแว่ว ซึ่งในการฝึกทั้ง 3 ครั้ง จะมีการฝึกปฏิบัติทั้งหมด 6 วิธี คือ การสังเกตตรวจตราตนเอง การพูดคุยกับคนอื่น การพูดหยุด หรือเพิกเฉย / ไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน การอ่านออกเสียง การฮัมเพลง การผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกหายใจ ซึ่งวิธีเหล่านี้เมื่อเสร็จสิ้นการฝึก ทั้ง 6 วิธีมอบหมายแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองและแบบบันทึกอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน ให้ทำเป็นการบ้าน หลังจากนั้นนัดหมายทำกิจกรรมครั้งต่อไป ขั้นตอนที่ 3 เป็นการทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้ผ่านมา หลังการดำเนินกิจกรรมที่ 6 กำกับการทดลองเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละกิจกรรม โดยการมอบหมายให้สมาชิกทำแบบวัดความรู้เรื่องการจัดการกับอาการหูแว่ว หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมต่อจากนั้น 3 วันนัดผู้ป่วยทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงหลังการทดลอง และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความแตกต่างของลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

การศึกษากการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ของผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าคะแนน ลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ ($\bar{x} = 16.65$) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท ($\bar{x} = 28.90$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.23$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษากการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ พบว่า ลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่มีระดับต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่

เมื่อพิจารณาคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่เป็นรายข้อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหิวแหว่เป็นความรุนแรงของอาการหิวแหว่ที่ผู้ป่วยให้คะแนนสูงกว่าข้ออื่นๆ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 คะแนน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการหิวแหว่ และภายหลังจากที่ได้รับ

โปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว คะแนนที่ผู้ป่วยประเมินสำหรับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลงอย่างมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 คะแนน เมื่อพิจารณาจากค่าสถิติ t ที่มีค่าเท่ากับ 12.33 พบว่า ความรู้สึกทุกข์ทรมานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว หรืออาจกล่าวได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้นำความรู้จากโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วนี้ไปใช้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลงอย่างมาก และในการศึกษาครั้งนี้ได้พบว่า ความบ่อยครั้งของการมีอาการหูแว่ว ก่อนการทดลองมีคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นๆ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.70 คะแนน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของความบ่อยครั้งในการเกิดอาการหูแว่วในระดับต่ำ แต่ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วพบว่า คะแนนความบ่อยครั้งของการมีอาการหูแว่วลดลงต่ำกว่าข้ออื่นๆ มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.55 คะแนน เมื่อพิจารณาค่าสถิติ t ที่มีค่าเท่ากับ 2.97 พบว่า ความบ่อยครั้งของการมีอาการหูแว่วลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยในข้อความบ่อยครั้งในการเกิดอาการหูแว่วจะลดลงแต่ก็มีความแตกต่างกันไม่มาก ผู้ศึกษาเห็นควรมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการกับความบ่อยครั้งของการเกิดอาการหูแว่ว

ผลการศึกษาโดยรวมแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้ด้วยตนเอง สามารถลดความทุกข์ทรมานลงได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเองจำเป็นต้องได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว ซึ่งในการศึกษานี้พัฒนามาจากโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ ธิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ซึ่งอาศัยแนวคิด Model of symptom management ของ Dodd (2001) ซึ่งจะเริ่มต้นจากการเสริมสร้างสัมพันธภาพและประเมินประสบการณ์ ซึ่งสมาชิกจะได้ทำความรู้จักคุ้นเคย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการหูแว่ว ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้ทราบถึงประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของผู้ป่วยรายอื่นๆ ความแตกต่างในการตอบสนองและปรับตัวต่อการเกิดอาการหูแว่วของผู้ป่วยแต่ละราย ดังตัวอย่างของผู้ป่วยรายหนึ่งที่พูดว่า "ผมหูแว่วทั้งคืน ไม่ค่อยกล้าคุยกับใคร" "มาวันนี้ผมได้รู้ว่า ที่ผมเป็น (อาการหูแว่ว) ผมไม่ได้เป็นอยู่คนเดียว" ผู้ป่วยบางรายพูดความทุกข์ทรมานที่ได้รับว่า "บางทีมัน (เสียงหูแว่ว) ก็สั่งให้ผมทำร้ายตนเอง" ผู้ป่วยอีกรายพูดว่า "บางทีก็ได้ยินเสียงแว่วซู่ซ่าอยู่นอกบ้าน แต่เปิดประตูออกไปก็ไม่เจอใคร กลัวมากจนต้องพกมิดไว้กับตัว" คำพูดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการหูแว่ว ซึ่งคุกคามและสร้างความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วย เมื่อให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการที่ผู้ป่วยใช้เวลามีอาการหูแว่ว ผู้ป่วยแต่ละรายจะทราบถึงวิธีการที่ผู้ป่วยคนอื่นเคยใช้ ซึ่งมีทั้งได้ผลและไม่ได้ผล เช่น "บางทีผมก็อ่านการ์ตูนขายหัวเราะ เวลาที่หูแว่ว" "เวลาหูแว่ว ผมจะให้พี่ชายพาไปซื้อของ"

กิจกรรมต่อมาผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการหูแว่ว กลยุทธ์กลวิธีในการจัดการกับอาการหูแว่ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ตรงตามจริงและนำความรู้ที่ได้ไปปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้น และเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหูแว่วและเชื่อว่าอาการหูแว่วสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง หลังจากนั้นกิจกรรมต่อมาเป็นการฝึกทักษะซึ่งประกอบด้วย 6 วิธี ซึ่งวิธีเหล่านี้ ผู้ป่วยสามารถทดลองเลือกใช้วิธีการจัดการกับอาการหูแว่วที่คิดว่าใช้ได้ผล การใช้แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหูแว่วเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้บันทึกสังเกตอาการหูแว่วของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้อาการหูแว่วมีแรงจูงใจในการจัดการกับอาการหูแว่วของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Briere & Strauss (1983) ธิดาร์ตน์ คณิงเพียร (2548) และ พรรณภา แสงส่อง (2549) จากการฝึกฝนทักษะการสังเกตตรวจตราตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการพยายามจัดการกับอาการหูแว่ว

การใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาคั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วลดลง หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว ผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการกลุ่มบำบัดที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ป่วยและพยาบาลกับผู้ป่วย จากการบอกเล่าของผู้ป่วย "ผมสนิทกับเพื่อนมากขึ้น รู้ว่าเพื่อก็คมีปัญหาเหมือนผม และผมก็ได้เพื่อนมากขึ้น เวลามีอาการหูแว่วก็พูดคุยกัน ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น" และบางรายบอกว่า "ถ้าอาการเพื่อนผมดีขึ้น คนที่มาใหม่ พยาบาลให้เค้าเข้ากลุ่มด้วยนะครับ เพราะเห็นเค้าพูดคนเดียวบ่อยๆ สงสัยจะมีอาการหูแว่วเหมือนกัน " การเข้ากลุ่มครั้งนี้มีประโยชน์มาก ทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถแนะนำเพื่อนผู้ป่วยอื่นที่มีอาการเหมือนตนได้

2. ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้และเต็มใจที่จะเปิดเผยประสบการณ์การมีอาการในอดีตให้สมาชิกฟัง ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมและเข้าใจในอาการของตนเองมากขึ้นจากการแบ่งปันประสบการณ์กันรู้สึกเข้าถึงปัญหาซึ่งกันและกัน และรับรู้ว่าสมาชิกกลุ่มก็มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ตนเองไม่ได้มีปัญหาคคนเดียว จากการบอกเล่าของผู้ป่วยรายหนึ่งที่บอกว่า " รู้สึกดีใจที่เวลาตนเองพูด แล้วมีคนเข้าใจ เพราะช่วงที่อยู่บ้านเวลาเราพูดคุยกับใคร ก็จะไม่ค่อยมีคนรับฟังพูดไปเขาก็หัวเราะเราคิดมาก เราเป็นบ้า" ตอนนี้อยู่คนเดียว เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และต้องการที่จะดูแลตนเองให้ได้ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญมีความสามารถในการจัดการกับอาการของตนเองได้ และการที่พยาบาลได้พูดคุยให้ความรู้ให้กำลังใจ ทำให้ตนเองมีกำลังใจมากขึ้น การมาเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยได้รู้ว่า นอกจากจะรักษาด้วยยาแล้ว การเข้าร่วมกลุ่มบำบัดเป็นการรักษาที่มีประโยชน์กับผู้ป่วยมาก

จากผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีระบบแบบแผน ผู้ป่วยจะค่อยๆ เรียนรู้ โดยเริ่มจากแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการกับอาการหิวแหว่ของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและกลยุทธ กลวิธีในการจัดการอาการหิวแหว่ จากนั้นจึงมีการฝึกทักษะในแต่ละวิธีการจัดการอาการหิวแหว่ ซึ่งผู้ป่วยจะได้ทดลองใช้วิธีการหลายๆอย่าง และสุดท้ายผู้ป่วยจะสามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม สำหรับตนเอง โดยที่ในทุกๆขั้นตอนบุคคลากรจะต้องให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการฝึกฝนวิธีการจัดการกับอาการหิวแหว่ด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้มีการ ฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้สามารถจัดการอาการหิวแหว่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะลดความทุกข์ทรมานและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ของตนเองลงได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการนำโปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ไปใช้นั้น ผู้นำไปใช้ควรที่จะมีความรู้ ความเข้าใจด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรคจิตเภท อาการหิวแหว่ กระบวนการกลุ่ม แนวคิดการจัดการกับอาการ
2. ในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม พยาบาลที่ดำเนินการโปรแกรมควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์การมีอาการหิวแหว่ของผู้ป่วยแต่ละคน และ สนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยให้ญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการหิวแหว่ด้วยตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาเชิงวิจัย แบบทดลองและกึ่งทดลอง ในการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อทราบถึงผลที่แน่นอนของกรใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อนำไปสู่ผลงานวิจัยที่สามารถอ้างอิงได้ต่อไป