

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

สมมุติฐานการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา

ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแหลมใหญ่จำนวน 20 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากการศึกษาของจิราพร รักษา (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวของ (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การให้ความรู้ครอบครัว (family education) และให้ข้อมูล (information) เกี่ยวกับโรคการรักษา พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การสอนวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาของกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การให้ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการ

ใช้ยาที่เหมาะสมและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด และการพัฒนาทักษะด้านสังคม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมละ 60 – 90 นาที จนครบ 4 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนคือ

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร คันธสายบัว (2544) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ เป็นมาตราส่วน

3. เครื่องมือที่ใช้กับการศึกษา ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือกับการศึกษา 2 ชุด คือ

3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของ (จันทร์หา ชีระสมบูรณ์, 2542) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีตัวเลือกคือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การประเมินผล คือ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 5) ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 15 คะแนน หรือร้อยละ 75

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับญาติ เป็นแบบสอบถามที่คณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความรู้ของญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคจิตของจันทร์หา ชีระสมบูรณ์ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การประเมินผล คือ สมาชิกในครอบครัวต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 21 คะแนนหรือร้อยละ 75 (จันทร์หา ชีระสมบูรณ์, 2542)

การดำเนินการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานตามโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัด 2 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระและจัดทำแผนในการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระ

1.2 การเตรียมความรู้และทักษะของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและจาก

ตำรา วารสาร และงานวิจัย และร่วมกับการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้นักศึกษาเป็นไปตามขั้นตอน

1.3 เตรียมติดต่อประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ในการขอความร่วมมือในการทำการศึกษาโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงการ การศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติในหลักการแล้วจึงได้ติดต่อขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มศึกษาจนจบการทดลอง

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คนและสมาชิกในครอบครัวจำนวน 20 ครอบครัวตามขั้นตอนการคัดเลือกผู้ศึกษาแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

1.5 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับเพื่อเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา (Pre-test) จากนั้นนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว โดยมีกิจกรรมเป็นรายครอบครัวที่บ้านผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 ครอบครัว ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 – 90 นาที วันละ 4 ครอบครัว โดยแบ่งเป็นเช้า 2 ครอบครัว และบ่าย 2 ครอบครัว รวม 5 วัน/สัปดาห์ จนครบ 20 ครอบครัว ดังมีกิจกรรมต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ครั้งที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์เกณฑ์การรักษา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินความรู้เรื่องความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับญาติ หลังดำเนินกิจกรรมสิ้นสุด และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post test) ในสัปดาห์ที่ 5 หลังจากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลแล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t – test) กำหนดค่า ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์ การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลัง การใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ตามเกณฑ์การ รักษาโดยรวมและรายด้าน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ รักษาโดยรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมหลังได้รับโปรแกรม สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ($\bar{X} = 3.89$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมก่อนได้รับโปรแกรม สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ($\bar{X} = 2.98$) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์การรักษาออกเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา และ ด้าน ความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาหลังได้รับโปรแกรม สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ($\bar{X} = 4.13$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ รักษาด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา ก่อนได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ($\bar{X} = 3.06$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถใน การสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยาหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาราย ครอบครัว ($\bar{X} = 3.65$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้าน ความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยา ก่อนได้รับโปรแกรม สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ($\bar{X} = 2.91$)

จากผลการศึกษาพบว่าหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาราย ครอบครัวยัง มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ดีขึ้น เนื่องจากกิจกรรมต่างๆในโปรแกรม การให้สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและมีแนวทางในการดูแลการให้ความรู้เป็นการเพิ่มทักษะในการจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และเพิ่มความสามารถให้กับสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยได้ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยการสร้างสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว การรับฟังปัญหาของครอบครัว การช่วยเหลือในด้านการวางแผนการรักษาตามความ เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ran, Xiang & Chan (2003) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา มีสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว ญาติมีการปรับเปลี่ยน ทัศนคติต่อผู้ป่วย ส่งผลดีต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และป้องกันการป่วยซ้ำ

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค จิตเภทในชุมชน โดยการให้ข้อมูลและการช่วยเหลือประคับประคอง การจัดการกับพฤติกรรมที่ เป็นปัญหาของผู้ป่วย ให้เกิดทักษะในการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นับว่าเป็นสิ่ง สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือในการ ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยกิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาราย ครอบครัวยัง แต่ละกิจกรรมทำให้เพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาให้ดีขึ้นได้ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เน้นความรู้ การเพิ่มทักษะในการจัดการปัญหาต่างๆ การเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ รักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของสุภาภรณ์ ทองคารา (2545) ที่พบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาที่บ้านแก่ ญาติและผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าการให้ สุขภาพจิตศึกษาเฉพาะราย อีกทั้งกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เช่น กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบ บ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับ อาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และ สมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็น จริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีส่วน

ร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ป้องกันการกำเริบของโรคได้ ผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Yamashita(1996) ที่เชื่อว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตแก่ผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจถึงอาการของผู้ป่วยได้

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามแผนการรักษารายข้อ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามแผนการรักษารายข้อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ดีขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ เช่นในกิจกรรมที่ 2 พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ตลอดจนในแต่ละกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจและรู้ถึงอาการที่เป็นอยู่ตลอดจนการอยู่ร่วมกับ นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ร่วมกับการได้รับข้อมูลเรื่องโรคจิตเภท การรักษาด้วยยา และผลข้างเคียงจากยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจตนเอง จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวเห็นความสำคัญในความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สอดคล้องกับ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการจัดการกับอาการข้างเคียงของยารายข้อ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อที่เกี่ยวกับ เมื่อมีอาการผิปกดรุนแรงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาท่านรีบ ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาท่านรับประทานยาแก้แพ้ตามที่แพทย์สั่ง และ ขอให้แพทย์ปรับการรักษาเมื่ออาการไม่ดีขึ้นซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่าในบริบทที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาในช่วงเวลา

ที่ดำเนินการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทยังไม่เคยเกิดอาการผิปกติจากอาการข้างเคียงจากยา จนต้องรับประทานยาแก้แพ้ และผู้ป่วยไม่เคยขอให้จิตแพทย์ปรับยาเมื่ออาการทางจิตไม่ดีขึ้น จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประเมินหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวเป็นการประเมินในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยยังไม่มีการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ไม่ได้พบแพทย์เพื่อขอปรับยา และพบว่าอาการข้างเคียงรุนแรงที่เกิดจากยา เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกิจกรรมที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้เรื่องโรคและความรู้เรื่องยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องทราบถึงอาการข้างเคียงจากยาทางจิต แม้ว่าเกิดอาการข้างเคียงจากยาหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยาและอาการข้างเคียงจากยาและแนวทางการแก้ไขเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรคได้ เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดังนั้นในส่วนของการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะต้องให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวเกิดความตระหนักในสิ่งเหล่านี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ

สำหรับโปรแกรมสุขภาพ จิตศึกษารายครอบครัวในการศึกษานี้ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์เกณฑ์การรักษา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะทางสังคม โดยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดได้นำครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เข้ามามีส่วนร่วมพร้อมกันในทุกกระบวนการ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือและการประคับประคองผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เกิดความรักความเข้าใจความอบอุ่น และมีความเอื้ออาทร ห่วงใย และสังเกตอาการผิปกติ ซึ่งมีผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเป็นซ้ำ (อรรณพ ทองคำ , 2546)

ข้อเสนอแนะ

ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลจิตเวช สามารถนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เกิดการเรียนรู้ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อลดการป่วยซ้ำ

1.2 การนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวไปใช้ พยาบาลสามารถปรับกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับ บริบทต่างๆ เช่น อาจเพิ่มวิธีการผ่อนคลายเครียด วิธีอื่นๆ เพิ่มเติม

1.3 การนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวไปใช้ ผู้ที่จะนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวไปใช้ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้น พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้

2. ด้านการศึกษา

ควรเพิ่มเติมเนื้อหาวิชาการให้ครอบคลุมในทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุมทุกปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลระยะยาว เพื่อเป็นการเสริมความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการติดตามผลระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น เพราะถ้าสมาชิกในครอบครัว ดูแลผู้ป่วยได้ดี อาการผู้ป่วยสงบไม่รบกวนผู้ดูแล ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจะลดลง

2. ควรมีการศึกษาการทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุมเพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

3. ควรศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า โรคจิตทางอารมณ์ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง