

สรุปผลการศึกษา ผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดิวก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ระดับประคองแบบกลุ่มซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐาน ของการศึกษาไว้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำภายหลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน ICD 10 ที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ จำนวน 20 คน ที่มารับการรักษาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทเรื้อรังบำบัดหรือบำบัดระยะยาวและอาการทางจิตสงบ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายที่รุนแรงซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา นอกจากนี้ยังต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ พูดคุยได้ตอบและอ่านออกเขียนหนังสือ ได้ มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือ โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ของโชติพร พันธุ์พัฒนาชัย (2547) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสอนสุขภาพจิตของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ คือ การประคองประคอง (Support) และการบริการด้านความรู้ (Education) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ข้อมูล (Information) เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา (Coping skill) การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (Eliminate wrong ideas) และการสร้างเครือข่าย (Net work) และใช้แนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่ม ของ Marram (1978) ที่กล่าวว่า การพัฒนากลุ่มประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้าง

สัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม มาผสานกันโดยใช้เนื้อหาในกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ของโชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) ส่วนกิจกรรมที่ 2 นำมาพัฒนาต่อ โดยเพิ่มเรื่องทักษะการฝึกการจัดขาปรับปรุชานเองและกิจกรรมที่ 5 การสร้างเสริมควมมีคุณค่าในตนเอง นำมาจากคู่มือการทำกลุ่ม (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2545) และพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ซึ่งในการดำเนินการทั้ง 5 ครั้ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของเพชรี คันทสาขบัว(2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจของ Hill & Smith (1978) การดูแลตนเองโดยทั่วไปของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เป็นหลัก ลักษณะข้อคำถาม 37 ข้อ ประกอบด้วยการพัฒนาตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองทั่วไป ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง
2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา ระดับประคอง และปรึกษาสอบถามประสพการณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่างๆ

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Pre-test) ก่อนการศึกษา และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

ระยะดำเนินการ

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มที่สร้างขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม แก่ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 5 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 1 เวลา 11.00 -12.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 15.00-16.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 19 - 28 มีนาคม 2550 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 1	การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเภทการรักษาและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการติดตามการรักษา ในระหว่างวันที่ 19 มีนาคม 2550
	กิจกรรมที่ 2	การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องยาและการติดตามการรักษา ในวันที่ 21 มีนาคม 2550
	กิจกรรมที่ 3	การพัฒนาทักษะทางสังคม ในวันที่ 23 มีนาคม 2550
สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมที่ 4	การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการผ่อนคลาย ความตึงเครียด ในวันที่ 26 มีนาคม 2550
	กิจกรรมที่ 5	การเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง ในวันที่ 28 มีนาคม 2550
สัปดาห์ที่ 3	ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2550	

ระยะประเมินผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในวันที่ 3 เมษายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ความถี่ และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.00$) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม ($\bar{X} = 3.70$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำรายด้านได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม พบว่า ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีคะแนนหลังได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่มสูงสุด รองลงมา คือด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ส่วนด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ โดยรวมและรายด้านหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่มมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่ม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจาก โปรแกรมการให้ความรู้ระดับรองแบบกลุ่มประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษา การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้นและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา การฝึกทักษะการจัดยารับประทานเอง การพัฒนาทักษะทางสังคมต่างๆ เช่น การ

ติดต่อสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ วิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน รวมถึงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัว การดูแลตนเองเรื่องเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล และการดูแลตนเองด้านจิตใจ การผ่อนคลายความตึงเครียด รวมทั้งการมีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ามาร่วมอยู่ในโปรแกรม โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจตรงกันและร่วมตั้งเป้าหมายที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเอง ไม่ว่าจะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45) ในช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ถือว่า เป็นช่วงที่บุคคลมีวุฒิภาวะ มีพัฒนาการในการดูแลตนเองสูงสุด สามารถประเมินสถานการณ์ และตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเองได้ (Orem, 1995) มีเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับเท่ากัน ร้อยละ 50 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทชายและหญิงพบได้พอๆ กัน (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) การศึกษาในครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 55 ขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส ขาดที่ปรึกษาและแรงจูงใจสอดคล้องกับการศึกษาของ (Brown อ้างในรัชณี ศรีหิรัญ, 2544) พบว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด ส่วนระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 40 และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มากที่สุด คือ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 45 ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของภัทรา ธีรลาภ (2530) พบว่า ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำพบมากที่สุดในครั้งที่ 4-8 และพบว่าผู้ป่วยที่เรื้อรังจนกลายเป็นผู้ป่วยที่ป่วยซ้ำใช้ระยะเวลา 5 ปี (สมภพ เรืองตระกูล, 2545)

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มอยู่ในระดับดีเท่ากับก่อนเข้าโปรแกรม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะผลจากการเข้าร่วมกลุ่มการพยาบาลองค์รวมของทางสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาและสามารถอธิบายรายด้านของพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 7 ด้าน ดังนี้

ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าการรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองเพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกต่อคุณค่าของตนเอง สามารถประเมินตนเองได้ จากการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้สึกของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่สามารถติดตามการรักษาของตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้จักตนเองในการค้นหาข้อดีของตนเองได้

ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม เพราะเป็น

กระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเองและตนเองสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลตนเอง (เพชรี คันธสายบัว, 2544) จากการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ เมื่อตนเองมีอาการเตือน และสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการของตนเองได้

ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าในการดำรงชีวิตประจำวัน การที่บุคคลสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น นอกจากจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการแล้ว ยังช่วยให้บุคคลได้มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเอง จากการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้เวลาในแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการเตรียมการเผชิญปัญหา ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการจัดการกับความเครียดตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่มากระทบต่อผู้ป่วย ทั้งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเองและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ จากการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมการที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตตนเองได้ เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด โดยประเมิณเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรงและช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันพยาธิสภาพต่างๆ จากภาวะวิกฤตได้ (เพชรี คันธสายบัว, 2544) จากการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มเป็นการพัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคมและชุมชน ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในชุมชนได้

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าในผู้ป่วยจิตเภทการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานับเป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหา รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงและหากมีอะไรทำให้ไม่สบายใจ ก็สามารถที่จะขจัดสิ่งเหล่านั้นออกไปได้ รู้จักปล่อยวาง ยอมรับและตระหนักถึงสภาพความเป็นจริง พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหได้อย่างมีสติ ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในสังคมได้

ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำมีลักษณะที่ไม่ซับซ้อนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จากการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มเป็นการสอนเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เน้นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การส่งเสริมการออกกำลังกายและการพักผ่อนคลายความตึงเครียด

สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำสูงขึ้น จากผลการศึกษารั้งนี้ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการให้ความรู้ โดยให้ผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งถือเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง เน้นที่มีความพร้อมของผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้คิดและตัดสินใจที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาตนเองได้มากขึ้น ทั้งยังเป็นการลดปัญหาในการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว สังคม และลดการสูญเสียในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. การใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาล คือ การพยาบาลและบำบัดรักษาในขอบเขตของวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้หลักการ ทักษะและประสบการณ์ ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องยึดหลักการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ และเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสมเพื่อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข ดังนั้นจึงควรมีการนำโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในงานประจำ นอกจากนี้ในการนำโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ที่จะนำโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มไปใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้ความรู้แบบกลุ่มตามแนวคิดการพัฒนากลุ่มของMarram (1978) จะช่วยให้สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในการใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ควรนำผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทมาร่วมเข้ากลุ่มด้วยโดยแยกกลุ่มออกจากกลุ่มผู้ป่วย เพื่อทำการส่งเสริมให้ผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท อีกทั้งเพื่อช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งน่าจะ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพและลดการป่วยซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการติดตามผลเป็นระยะๆ ของโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ว่ายังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีอยู่หรือไม่
2. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้เกิดการใช้การให้ความรู้แบบกลุ่มในผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย
3. ควรนำผู้ดูแลในครอบครัวมาเข้ากลุ่มอีกกลุ่มหนึ่งโยแยกระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวของทางสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เช่น Psychoeducation group หรือ Self help group สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่เน้นรูปแบบและกระบวนการการวิจัยที่เข้มแข็งในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การอ้างอิงได้ต่อไป