

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานไว้ว่าลักษณะและความรุนแรงของการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD – 10 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่เข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากคึกผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในระยะเรื้อรังบำบัด ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลศรีธัญญา แต่ยังคงมีอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน ไม่มีพยาธิสภาพทางสมองหรือมีปัญหาความจำบกพร่องสามารถฟังและอ่านภาษาไทยได้ตอบแบบสอบถามได้มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรม การจัดการอาการหูแว่วของพรรณภา แสงส่อง

(2549) ที่พัฒนาขึ้นมาจาก Model of symptom management ของ Dodd et al., (2001) ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการจัดการอาการ 3 มิติที่สำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom Experience) กลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์การจัดการกับอาการ (Symptom outcome) โดยผู้ศึกษานำมาพัฒนาต่อเป็นโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต

กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์และการใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการมีอาการหูแว่ว

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและการใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผล โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ ริคาร์ตัน คณิงเพียร์ (2548) ที่ดัดแปลงมาจาก Auditory hallucination Questionnaire ของ Bucherri et al., (2002) ที่สร้างขึ้นตามลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แต่ละคำถาม ประกอบด้วยตัวเลือกลักษณะและความรุนแรง ข้อคำตอบแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีอาการ
คะแนน 1	หมายถึง	เล็กน้อย
คะแนน 2	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 3	หมายถึง	ค่อนข้างมาก
คะแนน 4	หมายถึง	มาก
คะแนน 5	หมายถึง	มากที่สุด

และมีคะแนนรวมของ แบบสัมภาษณ์อยู่ในช่วงระหว่าง 0 -50 คะแนน ซึ่งในการแปลผล หากคะแนนมากหมายถึง อาการหุแหว่มาก ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของ เครื่องมือได้เท่ากับ .83

### 3.เครื่องมือกำกับการกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับการจัดการและอาการหุแหว่หลังการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 ข้อ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมที่ 6 ทันทที พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 20 รายมีคะแนนแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการและอาการหุแหว่อยู่ในเกณฑ์มากกว่า 80% ทุกราย

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

#### 1.ขั้นเตรียมการ

เตรียมการในการสร้างเครื่องมือการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตาม เนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างพัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นทำ หนังสือขอดำเนินการขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนด ระยะเวลาในการทำการดำเนินศึกษา เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินการศึกษา จัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียม กลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการศึกษาใช้โปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท แจ้ว วัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึง รายละเอียดในรูปแบบการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม การศึกษาอิสระ อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้ช่วยและผู้ดำเนินการศึกษา นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการศึกษา

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้ศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่สร้างขึ้นกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1-2 สัปดาห์ละ 3 กิจกรรมโดยใช้เวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมประมาณ 60 นาที กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องกิจกรรมตึกหญิง 2 ดำเนินการศึกษากลุ่มที่ 1 วันจันทร์ พุธ และศุกร์ ระหว่างวันที่ 6 เมษายน – 17 เมษายน พ.ศ. 2552 เวลา 10.00-11.00 น. กลุ่มที่ 2 วันจันทร์ พุธ และศุกร์ ระหว่างวันที่ 6 เมษายน – 17 เมษายน พ.ศ. 2552 เวลา 14.00-15.00 น. ดังรายละเอียดดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต

วันที่ 6 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์และการใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเอง ในการมีอาการหูแว่ว

วันที่ 8 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและการใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือ เพิกเฉย/หรือไม่ ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

วันที่ 10 เมษายน 2552

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการกับ อาการหูแว่วด้วยตนเอง

วันที่ 13 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการ จัดการอาการหูแว่ว

วันที่ 15 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา

วันที่ 17 เมษายน 2552

## 3. ขั้นตอนประเมินผล

หลังสิ้นสุด โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (Pos-test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทชุดเดิม ในวันที่ 17 เมษายน 2552

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มาแสดงความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนลักษณะความรุนแรงของอาการหูแว่ว ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ความแตกต่างคะแนนลักษณะความรุนแรงทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลศรีธัญญา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว น้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ( $\bar{X} = 3.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 18.19$ )

ดังนั้นผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่า ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่เข้าร่วมการศึกษาครบทุกกิจกรรมจำนวน 20 คน สามารถเลือกวิธีการจัดการอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยบางรายบอกว่าเวลาที่มีเสียงแว่วตนจะฮัมเพลงในลำคอ บางรายก็จะบอว่าจะพูดคุยกับคนอื่น ถ้าเสียงแว่วยังไม่หายไปก็จะเปลี่ยนไปใช้วิธีฮัมเพลงหรืออ่านหนังสือ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกิจกรรมเลือกวิธีที่จะจัดการกับอาการหูแว่วด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง ถ้าวิธีหนึ่งใช้แล้วไม่ได้ผลก็จะเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นๆที่เหมาะสมกับตนเอง และตนเองรู้สึกชอบ มีผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “เมื่อก่อนเวลาที่มีเสียงแว่ว ก็จะไม่สนใจเสียงที่ได้ยิน เสียงก็จะหายไปบ้างไม่หายไปบ้างบางที่ได้ยินมากก็เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ แต่พอได้เข้ากลุ่มครั้งนี้ ได้รู้ว่ามามีวิธีอื่นๆที่สามารถจัดการเสียงแว่วได้ แต่ตนเลือกวิธีการไม่สนใจหรือเพิกเฉยต่อเสียงแว่วที่ได้ยิน” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการกับอาการประสาทหลอนในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ของดวงแก้ว รอดอ่อง (2547) พบว่าการหาเพื่อนคุยเป็นวิธีการจัดการที่ผู้ป่วยเลือกใช้มากที่สุด นอกจากนี้การพูดคุยกับคนอื่นเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก เนื่องจากในหอผู้ป่วยมีเพื่อนผู้ป่วยอื่นๆจำนวนมากที่อาจจะเข้ากับผู้ป่วยได้ดี จากการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันหรือนอนเตียงใกล้กัน ทำให้ความใส่ใจต่อเสียงแว่วลดลง

นอกจากการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติวิธีการจัดการอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเองทำให้ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการหูแว่วลดลงแล้ว องค์ประกอบอื่นที่ช่วยทำให้ระดับความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลงได้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา (Evangelista, 1999) บรรยากาศที่สงบ ปลอดภัยจะทำให้ผู้ป่วยยอมเปิดเผยประสบการณ์อาการและความเจ็บป่วยของตน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และสามารถประเมินอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การตอบสนองต่ออาการได้อย่างเหมาะสม การแสดงความจริงใจและความเป็นมิตรของผู้บำบัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับความเข้าใจ สนใจรับฟังและให้เวลากับผู้ป่วยมากพอจะทำให้ผู้ป่วยอยากเล่า ระบายถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการปลดปล่อย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโล่ง สบาย นอกจากนี้ยังช่วยให้พยาบาลได้เข้าถึงปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย มีความเข้าใจและยอมรับอาการหูแว่วที่เกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหูแว่วจะทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการหูแว่วจากประสบการณ์ของผู้อื่น กระบวนการกลุ่มช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ กลไกของกลุ่มจะทำให้เกิดปัจจัยบำบัดต่างๆที่สำคัญขึ้นในกลุ่ม ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูรับความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการหูแว่วให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์และมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันฟังทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน การที่ผู้ป่วยได้รับรู้จากผู้ป่วยอื่นว่าวิธีการจัดการอาการกับอาการหูแว่ววิธีใดใช้ได้ผลดีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเลียนแบบในการ

นำไปปฏิบัติ นอกจากนี้การให้กำลังใจซึ่งกันและกันจะทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะดูแลรักษาสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของตนเองต่อไป

โปรแกรมนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของพรรณภา แสงส่อง (2549) จากแนวคิดของ Dodd et al., (2001) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการหูแว่ว เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติเกี่ยวกับโรคและอาการก่อน การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยกันในกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงอาการนี้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น จากการที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง และจากที่ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์จากผู้อื่นจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจประสบการณ์การมีอาการหูแว่วได้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างของผู้ป่วยรายหนึ่งที่พูดว่า “เพราะสารเคมีในสมองหมอดึงได้ให้ยา ถึงแม้จะรักษาจนอาการดีขึ้นก็ยังไม่หายขาด” และอีกรายหนึ่งพูดว่า “บางทีคิดว่าเราคงเป็นแบบนี้เป็นอยู่คนเดียวพอได้มาพูดคุยทำให้รู้ว่า จริงๆ แล้วยังมีคนอื่นที่เป็นเหมือนกัน บางคนก็เป็นมากกว่าอีก เมื่อก่อนกลัวมาก” รวมทั้งผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและผลกระทบจากการมีอาการหูแว่ว ดังตัวอย่างของผู้ป่วยบางรายบอกว่า “เป็นเพราะ เสียงแว่วนั่นแหละที่ทำให้หนูต้องมาอยู่โรงพยาบาล มาสั่งให้ตัดนิ้ว ข่มขู่ถ้าไม่ทำตามมันจะฆ่าลูก เลยกัดนิ้วตัวเองทำให้นิ้วชี้ขาด” ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งเล่าว่า “กลัวมากเลยเสียงแว่วนั้นมันกลัวหาหรือคำพูดตลอดเวลาทำอะไรก็ทำไม่ได้” คำพูดเหล่านั้นสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นว่าเป็นสาเหตุของความทุกข์และคุกคามต่อชีวิตของตนเอง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีแนวทางในการจัดการอาการด้วยตัวเองด้วย นอกเหนือจากการรับประทานยา และเมื่อให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการที่ผู้ป่วยใช้เวลาที่มีหูแว่ว ผู้ป่วยแต่ละคนก็จะทราบวิธีการที่เพื่อนผู้ป่วยที่เคยใช้แล้วทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล ดังเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่าเวลามีเสียงหูแว่วก็จะเฉย ไม่สนใจบางครั้งก็จะช่วยได้

กระบวนการนี้ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแนวทางการจัดการอาการหูแว่วจากผู้ป่วยอื่นและยังเกิดความรู้สึกว่าอาการหูแว่วควบคุมได้และสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง รวมทั้งในกรณีที่ไม่ได้ผล เมื่อผู้ป่วยทุกคนได้เล่าประสบการณ์จากการใช้วิธีที่ไม่ได้ผลว่าเป็นอย่างไรบ้าง เช่นคำพูดของผู้ป่วยบางรายบอกว่า “เวลาอยู่คนเดียวจะมีเสียงมาคุยด้วย” การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นในการนำไปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับตนเองและยังเป็นสิ่งที่นำไปสู่การช่วยในการประเมิน ตัดสินใจ และวิเคราะห์ถึงวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Dodd et al., (2001) ที่ว่าการเรียนรู้เรื่องโรค ทำความเข้าใจประสบการณ์การมีอาการซึ่งต้องประกอบไปด้วย การรับรู้ได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอาการหูแว่ว สามารถประเมินตัดสินถึงความรุนแรงของอาการ การคุกคามต่อชีวิต และการตอบสนองต่ออาการ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก หรือพฤติกรรม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยิ่งไปกว่านั้นการใช้แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหิวแหว่เพื่อให้ผู้ป่วยไปทำเอง สิ่งนี้ ผู้ป่วยบันทึกและได้นำมาพิจารณาด้วยตนเอง รวมทั้งนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยคนอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถสังเกตตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับอาการของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมตนเอง สนับสนุนการวิจัยของ Briere & Strauss ( 1983) และชิราตัน คณิงเพียร (2548) ที่พบว่าหากผู้ป่วยสามารถตรวจตราตนเองและประเมินตนเอง จะทำให้เกิดความพยายามในการควบคุมอาการนั้น ยอมรับอาการของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมตนเอง กระบวนการของ โปรแกรมที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง มีการสำรวจประสบการณ์การมีอาการหิวแหว่ เพื่อนำไปสู่การใช้เป็นแนวทางการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการฝึกทักษะ การสังเกตตรวจตราตนเอง และผลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม การได้รับกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะพยายามจัดการอาการหิวแหว่ นอกจากนี้ระหว่างการนำไปปฏิบัติในเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ผู้ศึกษาได้พยายามติดตามสอบถามผู้ป่วยขณะอยู่ที่ตึกเป็นระยะๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ปรีกษา ปัญหาเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแสดงความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยกระทำสำเร็จ และยังทราบว่า จะเลือกใช้วิธีไหนบ้างที่เหมาะสมกับตนเอง มีผู้ป่วยหลายรายที่รายงานว่า ขณะอยู่ที่ตึกพยาบาลประจำตึกจะคอยเป็นกำลังใจให้และช่วยดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมโดยเตือนให้ทำการบ้าน ให้ทดลองฝึกด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้นและพยายามปฏิบัติตามกลยุทธ์การจัดการอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการประเมินผลการศึกษาโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่มีคำพูดของผู้ป่วยซึ่งบอกว่า “ตนเองได้มีวิธีการเพิ่มขึ้นอีกมาก” บางรายพูดว่า “ เมื่อก่อนทำอะไรไม่ได้เลยเวลาหิวแหว่ทรมานมากต่อไปจะเลือกเอาวิธีที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปใช้ต่อ” นอกจากนี้เมื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกวิธีการที่ตนเองจะนำไปใช้ต่อ ทุกคนสามารถบอกได้ว่าตนเองเหมาะกับวิธีอะไร เช่น “ อ่านหนังสือเพราะใจจดจ่อกับหนังสือแล้วช่วยกลบเสียงได้” บางรายบอกว่า “วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นช่วยลดอาการหิวแหว่ของตนเองได้”

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภททำให้ผู้ป่วยมีความสามารถและมีวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการอาการหิวแหว่ได้ด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ทำความเข้าใจในโรคจิตเภท สำรวจการมีประสบการณ์การมีหิวแหว่ ฝึกทักษะการสังเกตตรวจตราตนเอง ฝึกทักษะการจัดการอาการหิวแหว่ด้วยตนเองและประเมินผลลัพธ์จากการจัดการ ซึ่งจะส่งผลให้มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาได้ผลชัดเจนว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหิวแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภทมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหิวแหว่หลังการเข้ากลุ่มน้อยกว่าก่อนเข้ากลุ่ม ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับอาการหิวแหว่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ไม่เพียงแต่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเท่านั้น เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ คำแนะนำของพยาบาลและแพทย์ในการดูแลสุขภาพซึ่งแม้ว่าจะรวมไปถึง



อาการหูแว่ว อย่างไรก็ตาม ในการลดอาการหูแว่วผู้ป่วยจำเป็นต้องได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วที่มีแบบแผน มีกระบวนการที่เป็นระบบโดยในขั้นต้นนั้น ผู้ป่วยควรได้เรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้สำรวจประสบการณ์จากอาการหูแว่วของตนเอง ฝึกการสังเกตตรวจตราตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับและตระหนักถึงความรุนแรง ปัญหาที่เป็นผลจากการมีอาการหูแว่ว ขึ้นต่อมาสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการ โดยนำประสบการณ์ในอดีตมาวิเคราะห์แนวทางที่เหมาะสม ฝึกฝนทักษะและนำไปทดลองใช้ด้วยตนเอง ประเมินผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการด้วยวิธีต่างๆที่ได้นำไปใช้เพื่อให้มีกลวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมกับตัวเอง กระบวนการดังกล่าวนี้ Dodd et al., (2001) เชื่อว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งในแต่ละครั้งของกระบวนการจัดการอาการ สิ่งสำคัญที่สุดคือบุคลากรต้องเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์อาการหูแว่วเช่นเดียวกัน ช่วยทำให้เข้าใจอาการหูแว่วกระจ่างชัด เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นและทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับความรู้ซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ใจของตนเองกับผู้ที่มีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงรวมทั้งยังทราบแนวทางการจัดการอาการหูแว่วเพิ่มมากขึ้นจากฟังผู้ป่วยอื่น ที่สำคัญ คือ การได้รับกำลังใจ แรงจูงใจที่จะควบคุมอาการให้ได้จากตัวผู้ป่วยด้วยกันเองและจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลจากการที่จัดการอาการได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองและสามารถลดความรุนแรงของอาการได้ซึ่ง Dodd et al., (2001) ได้กล่าวว่าความพยายามที่จะปฏิบัติตามวิธีการหรือกลยุทธ์อย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการจัดการอาการ

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทมีประสิทธิภาพในการช่วยลดอาการหูแว่ว ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทไปใช้นั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักในตนเอง มีความรู้เรื่องโรคจิตเภทและแนวทางการจัดการกับอาการ เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ สามารถทำกลุ่มบำบัดได้ โดยเฉพาะจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรู้และทักษะการให้การปรึกษา รวมทั้งจะต้องมีที่ประสานงานที่ดี เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติในการดูแลผู้ป่วย

2. โปรแกรมนี้จัดกระทำในผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วแม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ควรให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ประสบกับอาการหูแว่วแม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอแล้วก็ตาม ให้สามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการนำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบความสำเร็จ

พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ของตนเอง ทั้งการประเมินประสบการณ์การมีอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการและการประเมินผลลัพธ์จากการจัดการอาการและสนับสนุนส่งเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความมั่นใจและพยายามที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที จึงควรทำการศึกษาในระยะยาว เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทระยะยาวว่าสามารถลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้หรือไม่อย่างไร

2. ควรมีการใช้โปรแกรมนี้ในรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณโดยมีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถนำไปอ้างอิงได้

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองมีผู้ป่วยหลายรายที่ญาติมาเยี่ยมและให้ความสนใจกับโปรแกรม ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะพยายามปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง