

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest - Posttest Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอนในการศึกษาครั้งนี้ไว้ดังนี้ คือ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามาเข้ารับการรักษาที่คลินิกเพื่อสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางพลี และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกเพื่อสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางพลี จำนวน 20 ครอบครัว โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) โดยผู้ศึกษานำมาปรับเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรมให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาการรักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแหล่งของอำนาจ โดยการให้ข้อมูลความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาใช้ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของสรินทร์ เชื้อวโสธร (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ

Farragher (1999) และเพชร คันทสาขบัว (2544) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ มีค่าความเที่ยง โดยรวมเท่ากับ .88

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง มี 2 ชุด คือแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท และแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล แบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ใช้แบบประเมินของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .84 แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล ใช้แบบประเมินของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .68 ซึ่งแบบประเมินทั้ง 2 ชุด สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของคาร์ณี จามจูรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545)

การดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

ผู้ศึกษาคำเนิการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้เป็นรายครอบครัว โดยไปพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านตามวัน เวลาค้นหมาย ก่อนไปผู้ศึกษาโทรศัพท์แจ้งให้ทราบก่อน ในการไปพบผู้ป่วยที่บ้านครั้งแรก ผู้ศึกษาได้สร้างความคุ้นเคยด้วยการพูดคุย เริ่มทำการศึกษิตตามแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล ขั้นตอนที่ 1,2 และ3 และในสัปดาห์ต่อมา ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 4 โดยผู้ศึกษาได้ทำกิจกรรมตามขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เริ่มทำการศึกษิตวันที่ 22 มีนาคม 2549 และเสร็จสิ้น วันที่ 31 มีนาคม 2549 โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสภาพการณ์จริง

ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม ประเมิน และวินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกันกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยา ร่วมกับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างพลังเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาแต่ละข้อและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล และสรุปผลการวางแผนแก้ไขปัญหา วิธีประเมินผล เสริมแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้มแข็ง เชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาได้ รวมทั้งการมอบหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลบันทึกปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในขณะที่อยู่ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร

พยาบาลพูดคุยถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาการรักษาอาการทางจิต สํารวจอาการข้างเคียงที่เกิดจากรักษาอาการทางจิต และให้ข้อมูลความรู้ตามแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาการรักษาอาการทางจิต

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

พูดคุยและทบทวนถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ผ่านมา พยาบาลสรุปเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลพูดถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการแก้ปัญหการใช้ยาของผู้ป่วยที่ผ่านมา และประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเก็บข้อมูลครั้งนี้อยู่ระหว่างวันที่ 1 – 15 มีนาคม 2549

หลังทำการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยวันสุดท้ายที่วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา คือวันที่ 14 เมษายน 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC+ ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการศึกษา ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาที่ว่า

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่า ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในการศึกษารั้งนี้ มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท อันจะนำไปสู่การป้องกันและลดปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยการนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้ ต่างกันตรงที่ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) ใช้ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์ๆละ 1 ขั้นตอน แต่ในการศึกษารั้งนี้ ใช้ระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3 ขั้นตอน และสัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมอีก 1 ขั้นตอน โดยในระหว่างสัปดาห์ที่ผู้ศึกษาไม่ได้ไปพบผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และวิธีการแก้ปัญหาที่ใช้รวมถึงผลลัพธ์ภายหลังการดำเนินการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ภายใต้อุปภาพและบริบทในการดำเนินชีวิตที่บ้าน ซึ่งผลการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล สามารถปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล โดยสามารถดูจากการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ลักษณะสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และความพร้อมในการร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล เพื่อให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง

อำนาจนั้นมีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วยในบริบทที่ต่างกัน นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลได้มีการบันทึกลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น ในระหว่างที่อยู่ที่บ้าน และวิธีการแก้ไขปัญหารวมทั้งผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหานั้น มีประโยชน์ในการสร้างทักษะในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล ทำให้พยาบาลได้ทราบว่า ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้หรือไม่อย่างไร และสามารถวางแผนการช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้น จึงควรมีให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลได้บันทึกการแก้ปัญหาในระหว่างการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องจัดการกับความเจ็บป่วย ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีแนวทางในการแก้ไข มีความเชื่อถือในตนเองมากขึ้น เปิดใจยอมรับผู้อื่น มีความหวังในการมีชีวิตอย่างปกติสุข มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น นั่นแสดงว่าผู้ป่วยเชื่อมั่นในการมีพลังอำนาจในการจัดการกับความเจ็บป่วยมากขึ้น (สัมพันธ มณีรัตน์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suk bling (1998) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะที่ดี (Well being)

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ สามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้ โดยการเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจ ซึ่งพยาบาลต้องมีความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เขาจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดังนั้น แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในชุมชน ที่เป็นการให้บริการในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมความเข้าใจ การดึงศักยภาพในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมาใช้ เพื่อลดปัญหาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขร่วมกับครอบครัว ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการให้การพยาบาลตามแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลยังมีความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ความจำเป็นในการรักษา การประเมินและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยารักษาอาการทางจิต บางครอบครัวมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ที่บ้าน การใช้ชีวิตเพื่อการหา

เลี้ยงชีพ ทำให้พบปัญหาของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ดังนั้นจึงขอเสนอแนะในการนำแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ ดังนี้

1. การนำแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลไปใช้ ควรปรับระยะเวลาในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เข้ากับความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีประโยชน์สูงสุด ต่อผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

2. ควรมีการติดตามประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี เพื่อดูการคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท และมีการประเมินแหล่งของพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแลซ้ำ หากพบว่า คะแนนแหล่งของพลังอำนาจในผู้ป่วยหรือผู้ดูแลลดลง ต่ำกว่าระดับปานกลาง (ค่าคะแนนต่ำกว่า 2.50) ควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่ร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในบริบท หรือลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์การรักษา

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเฉพาะผู้ป่วยและกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรงพยาบาลและในชุมชน ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วย