

## บทที่ 5

### สรุปผลโครงการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นการศึกษาชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานไว้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีภูมิลำเนาในเขต อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังรายเก่าที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติคือ

- 1) ได้รับการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน
- 2) ไม่จำกัดการศึกษา สามารถสื่อสารเข้าใจ
- 3) ระยะของโรคอยู่ในอาการสงบ สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้
- 4) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและให้ความร่วมมือ

2 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยหรือสื่อสารได้รู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 20 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการประเมินผลการศึกษาจากผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มี ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านโดยได้ปรับปรุงมาจากโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านจากการศึกษาของ พัทธนา ชันลา (2548) ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยการประยุกต์แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ผสมผสานกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตถะ (2541) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในเขตอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้สถานะภาพ ผู้ให้การดูแล ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล ระยะการเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ของพัธนา ชันลา (2548) ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม

24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .83 และมีค่าความเที่ยงในการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เท่ากับ .86

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

**3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท** เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของ พัทธนา ชันลา ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 15 คะแนน หรือร้อยละ 75 (จันทร์หาธิระสมบุรณ์, 2542) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ความตรงของเนื้อหา(Content Validity Index : CVI)เท่ากับ 0.95 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน(Kuder Richardson) ได้ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

**3.2แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก** เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติของ พัทธนา ชันลา ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 28 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรมผู้ดูแลต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 21 คะแนนหรือร้อยละ 75 (จันทร์หาธิระสมบุรณ์, 2542) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่านความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.92 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

### วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาการศึกษา ผู้ศึกษาเตรียมและพัฒนาเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อเก็บ

รวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา แข่งขันวัตถุประสงค์ในการศึกษา อธิบายขั้นตอนในการศึกษา เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งนัดวัน เวลาในการทำกิจกรรม หากตกลงเข้าร่วม การศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม โครงการศึกษา และทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน (Pre Test) ก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก ตามโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน โดยการ ติดตามเยี่ยมบ้านรายครอบครัว จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภท ครั้งที่ 1 ในวันที่ 12-14 เมษายน 2551 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 16-18 เมษายน 2551 และครั้งที่ 3 ในวันที่ 20-22 เมษายน 2551 หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีการกำกับการศึกษาทันทีโดยใช้แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท และ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน (Post Test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม ในวันที่ 27 เมษายน 2551

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW FW (Statistical Package for the Social science for Windows) โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรวมทุกด้านและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน มีคะแนนการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=-9.140, -4.467, -7.581, -5.253, \text{ และ } -3.226$  ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาคั้งนี้ตอบสนองมติฐานในการศึกษาคั้งนี้ คือ

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ที่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา การใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้คั้งนี้

ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการได้รับ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จำแนกรายด้าน พบว่าภายหลังการได้รับ โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ที่บ้าน ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทุกด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ยาทางจิต และสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ด้านการป้องกันการกลับซ้ำสูงกว่าก่อนทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาไว้คั้งนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท มีความสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หากผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่างๆ เช่น ด้านการใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (รัชณี ศรีหิรัญ, 2544 ) ซึ่งการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านจะลดการกลับเป็นซ้ำ และลดภาระการดูแลของครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการจัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการมีส่วนร่วมของชุมชน (รุจิรา จงสกุล, 2540) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทยังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาคั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน โดยได้ปรับปรุงโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านจากการศึกษาของ พัทธนา ชันถ้ำ(2548) ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยการประยุกต์แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ผสมผสานกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตถะ (2541) โดยในโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านซึ่งผู้ศึกษาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มุ่งให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องใน 4 ด้าน ที่พบว่าเป็น

ปัญหา คือ 1) ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม และการสอน โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 ระยะ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก 3) การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต 4) การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว 5) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องทั้งในด้านการรับประทานยา มีความรู้เรื่องโรคจิตเภท สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้อง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รู้วิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ดูแลหลักเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจวิธีการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องจนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านในงานศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการนำทั้งผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก เข้ามามีส่วนร่วมกันทุกขั้นตอนในกระบวนการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ซึ่งนอกจากจะเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักที่บ้านแล้ว ยังรวมไปถึงการให้การดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัวอีกด้วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก มีความรู้ความเข้าใจ และมีความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านผู้ป่วยจิตเภทได้ดีขึ้น ซึ่งดูได้จากค่าของคะแนน แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพิ่มขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน และ แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท แบบทดสอบเกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก และสมาชิกในครอบครัว ลดการเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความรู้สึกหมกหมองที่เกิดขึ้นในครอบครัว เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข

จากการศึกษาพบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านนั้น เป็นการสนับสนุนและให้ความรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม มีการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยมีความคับข้องใจ เป็นการดูแลด้านจิตใจ มี

การสอนให้คำแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพด้วยองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านผู้ป่วยเอง ทำให้สามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน มีผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น จากผลการศึกษานี้ทำให้ผู้ศึกษาในฐานะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพราะหากพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการของตนเองได้นั้น ก็จะเกิดความคิด ความตั้งใจในการแก้ปัญหาของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ ดังได้กล่าวข้างต้นได้ พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ ทำให้ได้ประสบการณ์ จนเกิดความรู้ มีความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง การรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่ามีคนเข้าใจ ให้กำลังใจและพร้อมให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและเกิดทักษะในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิมๆ ได้โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม หากแต่กลับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และมีคุณภาพ ในการทำคุณประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษานี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ควรจัดให้มีการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ในผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมลดการกลับป่วยซ้ำ และลดการเป็นภาระของครอบครัวและสังคม
2. ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีสมบัติ คือ เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ที่ผ่านการอบรม/ฝึกปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจนมีความชำนาญ/เชี่ยวชาญ ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางจิตเภทได้
3. ควรจัดให้มีการอบรมระยะสั้น เพื่อฝึกอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และมีผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในความดูแลในชุมชน ให้มีความรู้เรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านดีขึ้น โดยใช้โปรแกรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นนี้ เป็นคู่มือในการฝึกอบรมไปใช้

4. ควรมีการปรับเวลา/กิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละครอบครัวเพื่อความเหมาะสม เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีปัญหาและความต้องการในการขอความช่วยเหลือที่แตกต่างกัน

5. ควรมีการสนับสนุนให้สถานบริการในชุมชน ได้มีเอกสาร/คู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชแก่ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ที่สนใจอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลตนเองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

6. ควรมีการปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรมจากรายครอบครัว เป็นกลุ่มครอบครัว. โดยการนำครอบครัวที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันมาทำกิจกรรมร่วมกัน หรือนัดหมายมาร่วมทำกิจกรรม ณ สถานที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างครอบครัว ตลอดจนเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเพื่อความสะดวก ลดระยะเวลาการเดินทางในการทำกิจกรรม

### **ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

1. ควรมีการวิจัยอย่างต่อเนื่องในลักษณะการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และการติดตามหลังการรักษาเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยและลดระยะเวลาการกลับป่วยซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในเรื่องการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยจิตเวช โดยมีกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบผลของโปรแกรมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถอ้างอิงผลที่พบไปยังประชากรที่ศึกษาได้