

## สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest - posttest design) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการ อาการหูแว่วซึ่งผู้ศึกษาตั้งสมมติฐานไว้ว่าลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD -10 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากตึกผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แต่ยังคงมีอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน ไม่มีพยาธิสภาพทางสมองหรือมีปัญหาความจำบกพร่องสามารถฟังและอ่านภาษาไทยได้ตอบแบบสอบถามได้มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรม การจัดการอาการหูแว่วของ ริดาร์ตัน คณิงเพียร์ (2548) ที่พัฒนาขึ้นจาก Model of symptom management ของ Dodd et al., (2001) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการจัดการอาการ 3 มิติ ที่สำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom Experience) กลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ (Symptom outcome) โดยผู้ศึกษานำมาพัฒนาต่อเป็นโปรแกรม

การจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้  
ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบ  
กิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวชจำนวน 3 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 9 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย  
ร่วมกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต

กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่วด้วย  
ตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือ เพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินใน  
การจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 6 การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 7 การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 8 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการ  
จัดการอาการหูแว่ว

กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

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

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วย  
จิตเภท ของธิดารัตน์ คณิงเพ็ชร (2548) ที่ดัดแปลงมาจาก Auditory hallucination Questionnaire  
ของ Bucherri et al., (2002) ที่สร้างขึ้นตามลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว เครื่องมือนี้  
ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แต่ละคำถาม ประกอบด้วยตัวเลือกลักษณะ ข้อคำตอบ  
แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของ  
เครื่องมือได้เท่ากับ .89



กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง  
วันที่ 22 มีนาคม 2550

### สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือ เพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินใน  
การจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง  
วันที่ 26 มีนาคม 2550

กิจกรรมที่ 6 การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง  
วันที่ 29 มีนาคม 2550

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 7 การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง  
วันที่ 2 เมษายน 2550

กิจกรรมที่ 8 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการ  
วันที่ 5 เมษายน 2550

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา  
วันที่ 9 เมษายน 2550

### 3. ชั้นประเมินผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทชุดเดิม ในวันที่ 9 เมษายน 2550

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มาแสดงความถี่ ร้อยละ

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

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ( $\bar{X} = 21.95$ ) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ( $\bar{X} = 31.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 17.41$ )

ดังนั้นผลการศึกษารั้งนี้ สรุปได้ว่า ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบว่าลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาการหูแว่วเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยและผู้ป่วยต้องจัดการกับอาการได้ด้วยตนเอง โปรแกรมนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ ริชาร์ด คณิงเพียร์ (2548) มาจากแนวคิดของ Dodd et al., (2001) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการหูแว่ว เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติเกี่ยวกับโรคและอาการก่อน การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยกันในกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงอาการนี้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น จากการที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และจากที่ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์จากผู้ป่วยอื่นจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจประสบการณ์การมีอาการหูแว่วได้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างของผู้ป่วยรายหนึ่งที่พูดว่า “จริงแล้วเป็นเพราะสารเคมีในสมองหมอดึงได้ให้ยาพอได้ยากี่ดีขึ้นแต่ก็ยังไม่หายขาด ” และอีกรายหนึ่งพูดว่า “ ผมคิดว่าผมเป็นอยู่คนเดียวพอได้มาพูดคุยทำให้รู้ว่า จริง ๆ แล้วก็ยังมีคนอื่นที่เป็นเหมือนกัน เมื่อก่อนกลัวมาก ” รวมทั้งผู้ป่วยยังได้รับความทุกข์ทรมานและผลกระทบจากการมีอาการหูแว่ว ดังตัวอย่างของผู้ป่วยบางรายบอกว่า “เพราะมัน (หูแว่ว) นั้นแหละที่ทำให้ผมต้องมาอยู่โรงพยาบาล มันสั่งให้ผมไปฆ่าคน” ผู้ป่วยอีกราย

หนึ่งเล่าว่า “ผมรำคาญมากเลยเสี่ยงแว่นนั้นมันกลัวหาหรือค่าผมตลอดเวลาทำอะไรก็ทำไม่ได้” คำพูดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นว่าเป็นสาเหตุของความทุกข์และคุกคามต่อชีวิตของตนเอง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีแนวทางในการจัดการอาการด้วยตัวเองด้วย นอกเหนือจากการรับประทานยา และเมื่อให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการที่ผู้ป่วยใช้เวลาที่มีหูแว่ว ผู้ป่วยแต่ละคนก็จะทราบวิธีการที่เพื่อนผู้ป่วยอื่นเคยใช้แล้วทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล ดังเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่าเวลาที่มีเสียงหูแว่วก็จะทำสมาธิ “พูดว่า พุทโธ พุทโธ ” จะช่วยได้

กระบวนการนี้ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแนวทางการจัดการอาการหูแว่วจากผู้ป่วยอื่น และยังเกิดความรู้สึกว่าอาการหูแว่วควบคุมได้และสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง รวมทั้งในกรณีที่ไม่ได้ผล เมื่อผู้ป่วยทุกคนได้เล่าประสบการณ์จากการใช้ชีวิตที่ไม่ได้ผลว่าเป็นอย่างไรบ้าง เช่นคำพูดของผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ เวลาอยู่คนเดียวจะมีเสียงมากด้วย ” การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นในการนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับตนเองและยังเป็นสิ่งที่นำไปสู่การช่วยในการประเมิน ตัดสินใจ และวิเคราะห์ถึงวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Dodd et al., (2001) ที่ว่าการเรียนรู้เรื่องโรค ทำความเข้าใจประสบการณ์การมีอาการซึ่งต้องประกอบไปด้วย การรับรู้ได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอาการหูแว่ว สามารถประเมินตัดสินถึงความรุนแรงของอาการ การคุกคามต่อชีวิต และการตอบสนองต่ออาการไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก หรือพฤติกรรม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยิ่งไปกว่านั้นการใช้แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหูแว่วเพื่อให้ผู้ป่วยไปทำเอง สิ่งนี้ ผู้ป่วยบันทึกและได้นำมาพิจารณากับตนเอง รวมทั้งมีการนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยคนอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถสังเกตตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับอาการของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมตนเอง สนับสนุนการวิจัยของ Briere & Strauss (1983) และธิดารัตน์ คณึงเพียร (2548) ที่พบว่าหากผู้ป่วยสามารถตรวจตราตนเองและประเมินตนเอง จะทำให้เกิดความพยายามในการควบคุมอาการนั้น ยอมรับอาการของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมตนเอง กระบวนการของโปรแกรมที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง มีการสำรวจประสบการณ์การมีอาการหูแว่ว เพื่อนำไปสู่การใช้เป็นแนวทางการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการฝึกทักษะการสังเกตตรวจตราตนเอง และผลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม การได้รับใจจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะพยายามจัดการอาการหูแว่ว นอกจากนี้ระหว่างการนำไปปฏิบัติในเวลาที่ไม่ได้กลุ่ม ผู้ศึกษาได้พยายามติดตามสอบถามผู้ป่วยขณะอยู่ที่ตึกเป็นระยะๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ปรีกษาปัญหาเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแสดงความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยกระทำได้ดี สำเร็จ และยังทราบว่า จะเลือกใช้ชีวิตไหนบ้างที่เหมาะสมกับตนเอง มีผู้ป่วยหลายรายที่รายงานว่าจะอยู่ที่ตึกพยาบาลประจำตึกจะคอยเป็นกำลังใจและช่วยดูแลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมโดย

เตือนให้ทำการบ้าน ให้ทดลองฝึกทำด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้นและพยายามปฏิบัติตามกลยุทธ์การจัดการอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการประเมินผลการศึกษา โปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่มีคำพูดของผู้ป่วยซึ่งบอกว่า “ ตนเองได้มีวิธีการเพิ่มขึ้นอีกมาก ” บางรายพูดว่า “ เมื่อก่อนทำอะไรไม่ได้เลยเวลาหุแหว่ทรมาณมากต่อไปจะเลือกเอาวิธีที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปใช้ต่อ ” นอกจากนี้เมื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกถึงวิธีการที่ตนเองจะนำไปใช้ต่อทุกคนสามารถบอกได้ว่าตนเองเหมาะกับวิธีอะไร เช่น “ อ่านหนังสือเพราะใจจดจ่อกับหนังสือแล้วช่วยกลบเสียงได้ ” บางรายบอกว่า “ วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นช่วยลดอาการหุแหว่ของตนเองได้ ”

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภททำให้ผู้ป่วยมีความสามารถและมีวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการอาการหุแหว่ได้ด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ทำความเข้าใจในโรคจิตเภท สำรวจประสบการณ์การมีอาการหุแหว่ ฝึกทักษะการสังเกตตรวจตราตนเอง ฝึกทักษะการจัดการอาการหุแหว่ด้วยตนเองและประเมินผลลัพธ์จากการจัดการ ซึ่งจะส่งผลให้มีลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาได้ผลชัดเจนว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภทจะมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่หลังการเข้ากลุ่มน้อยกว่าก่อนเข้ากลุ่ม ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายว่า การที่ผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับอาการหุแหว่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ไม่เพียงแต่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเท่านั้น เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ คำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลในการดูแลสุขภาพซึ่งแม้ว่าจะรวมไปถึงอาการหุแหว่ อย่างไรก็ตาม ในการลดอาการหุแหว่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่ที่มีแบบแผน มีกระบวนการที่เป็นระบบโดยในขั้นต้นนั้น ผู้ป่วยควรได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้สำรวจประสบการณ์จากอาการหุแหว่ของตนเอง ฝึกการสังเกตตรวจตราตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับและตระหนักรู้ถึงความรุนแรงปัญหาที่เป็นผลจากการมีอาการหุแหว่ ขั้นต่อมา สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการ โดยนำประสบการณ์ในอดีตมาวิเคราะห์แนวทางที่เหมาะสม ฝึกฝนทักษะและนำไปทดลองใช้ด้วยตนเอง ประเมินผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการด้วยวิธีต่างๆ ที่ได้นำไปใช้เพื่อให้มีกลวิธีการจัดการกับอาการที่เหมาะสมกับตัวเอง กระบวนการดังกล่าวนี้ Dodd et al., (2001) เชื่อว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งในแต่ละครั้งของกระบวนการจัดการอาการ สิ่งสำคัญที่สุดคือบุคลากรต้องเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ป่วยที่ประสบการณ์อาการหุแหว่เช่นเดียวกัน ช่วยทำให้เข้าใจอาการหุแหว่กระจ่างชัด เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับความรู้ซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ใจของตนเองกับผู้ที่มีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงรวมทั้งยังทราบแนวทางการจัดการอาการหุแหว่เพิ่มมากขึ้นจากการฟังผู้ป่วยอื่น ที่สำคัญ คือ การได้รับกำลังใจ แรงจูงใจที่จะควบคุมอาการให้ได้จากตัวผู้ป่วยด้วยกันเองและจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลจากการที่จัดการอาการได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการ

อาการหูแว่วด้วยตนเองและสามารถลดความรุนแรงของอาการได้ ซึ่ง Dodd et al., (2001) ได้กล่าว ว่าความพยายามที่จะปฏิบัติตามวิธีการหรือกลยุทธ์อย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จ ในการจัดการอาการ

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทมี ประสิทธิภาพในการช่วยลดอาการหูแว่ว ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทไปใช้นั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ เรื่องโรคจิตเภทและแนวทางการจัดการกับอาการ เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ สามารถทำกลุ่มบำบัดได้ โดยเฉพาะจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรู้และทักษะการให้การ ปรีกษา รวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติในการดูแลผู้ป่วย

2. โปรแกรมนี้จัดกระทำในผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วแม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ควรให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ประสบ กับอาการหูแว่วแม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอแล้วก็ตาม ให้สามารถจัดการกับ อาการหูแว่วได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการนำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบความสำเร็จ พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ของตนเอง ทั้งการ ประเมินประสบการณ์การมีอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการและการประเมินผลลัพธ์จากการ จัดการอาการและสนับสนุนส่งเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความมั่นใจและพยายามที่จะ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที จึงควร ทำการศึกษาในระยะยาว เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว สำหรับผู้ป่วยจิตเภทระยะยาวว่าสามารถลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้หรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการใช้โปรแกรมนี้ในรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถนำไปอ้างอิงได้



3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองมีผู้ป่วยหลายรายที่ญาติมาเยี่ยมและให้ความสนใจกับโปรแกรม ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะพยายามปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง