

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ที่มารับบริการคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ระหว่างเดือน มกราคม 2549 ถึง เดือน มีนาคม 2549 จำนวน 20 คน

สมมติฐานการศึกษา

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่พาผู้ป่วยมารับบริการหรือมารับยาแทนผู้ป่วยจิตเภท คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการหรือมารับยาแทนผู้ป่วยจิตเภท คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรีระหว่างเดือน มกราคม 2549 ถึง เดือน มีนาคม 2549 คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ทั้งชายและหญิง
- 2) มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอพระพุทธบาท
- 3) เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 4) เป็นบิดา มารดา สามิ ภรรยา บุตร หรือญาติอื่น ๆ เพียงคนเดียวคนหนึ่งที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยโดยไม่หวังค่าตอบแทน
- 5) มีความประสงค์เข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ
- 6) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วนตั้งแต่ต้นจนจบ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกจิตเวชจากทะเบียนนัดหมายเดือนมกราคม ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2549 แล้วคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับยาหรือมารับยาแทนจากทะเบียนผู้ป่วยนัดตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาทำการจดชื่อ-สกุล ที่อยู่ ปัจจุบัน และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
3. ผู้ศึกษาทำการนัดหมายผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททางโทรศัพท์หรือทางไปรษณีย์บัตรเพื่อมาเข้าร่วมโครงการ ตาม วัน เวลา ที่กำหนด ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม ถึง วันที่ 25 มีนาคม 2549 และดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมโดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เน้นการส่งเสริมความมีคุณค่าของบุคคล ความมีอำนาจ การสร้างความหวังและกำลังใจ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย อย่างเป็นขั้นตอน โดยมุ่งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วย การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือและประคับประคองผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งได้พัฒนามาจากโปรแกรมการดูแลแบบองค์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Bolander (1994) และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยกำหนดกิจกรรมทุกครั้งเป็นการทำกิจกรรมรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตน

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

กิจกรรมที่ 5 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพสถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 ข้อ

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF – THAI ที่พัฒนาโดย ชิ่งพัฒนา โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ .65 โดยเทียบกับ WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทย

ผู้ศึกษาได้ทำการทดลองเครื่องมือ (Try - out) ในกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา (Try - out) กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่นอกเขตอำเภอพระพุทธบาท จำนวน 30 คน นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient อ้างใน ยุวดี ฤชา และคณะ, 2543) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการดูแลตนเองของผู้ดูแลที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 คำตอบ ว่าถูกหรือผิดและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนข้อตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ผู้ศึกษาเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try -out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอพระพุทธบาท 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson – 20 หรือ KR – 20 อ้างในใน ยุวดี ฤชา และ คณะ, 2543) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้ศึกษาใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ เตรียมสถานที่ เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อตกลง ขั้นตอนและระยะเวลาในการทำกิจกรรม ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI ก่อนเข้าโปรแกรม (Pre-test)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการพยาบาลลงคร่อมแก่ผู้ดูแลในครอบครัวเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้รับการสอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กำหนดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรมคือ กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาคุณค่าแห่งตน การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา การดูแลสุขภาพกาย และการพัฒนาทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และแรงจูงใจ พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลในครอบครัว และให้ผู้ดูแลในครอบครัวครอบครัวร่วมกันบอกความรู้สึกและความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันหาปัญหา

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตน พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและบอกข้อดีข้อบกพร่องของตนเองและยอมรับในข้อบกพร่องของตนเองและเรียนรู้วิธีการพัฒนาตนเองร่วมกันรวมทั้งประเมินความเครียดเรียนรู้วิธีการเผชิญความเครียดของตนเองและฝึกทักษะการคลายเครียด

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือศรัทธา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รู้ว่าตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตามที่ผู้ดูแลนับถือ หรือศรัทธาตามความเหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัวครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในครอบครัว ให้รับรู้ถึงโรคการรักษาการดูแลในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ/ไม่เข้าใจ/เข้าใจไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัว ครั้งที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที พยาบาลสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลได้ดูแลตนเอง การได้รับอาหาร อากาศ น้ำอย่างเหมาะสม ความสมดุลของการออกกำลังกาย การพักผ่อน ครอบคลุมความต้องการของบุคคล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม พยาบาลพบผู้ดูแลในครอบครัว ครั้งที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยการฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะในการสื่อสารตามสถานการณ์ การขอความช่วยเหลือจากครอบครัว และชุมชน พัฒนาให้ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมีการฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสารด้วยตนเอง โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและทดลองฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์จำลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับทดลอง โดยนำแบบวัดความรู้สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบ เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ข้อ และ ประเมินคุณภาพชีวิตภายหลังการใช้การพยาบาลองค์รวม 1 สัปดาห์ (Post - test) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้การพยาบาลองค์รวม

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลองค์รวม ใช้สถิติ Paired t – test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการศึกษา

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม คุณภาพชีวิตทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผลการศึกษาเป็นดังนี้

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการใช้

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผสมผสานการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเป็นการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อการมีสุขภาพ (Well-being) ซึ่งการมีสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากปัจจัยทางกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ ซึ่งมีความเป็นองค์รวมเป็นหน่วยเดียวกันไม่สามารถแยกจากกันได้ และการพยาบาลองค์รวมมีประสิทธิผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ซึ่งความรู้จะนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นความจำเป็นของบุคคลที่ต้องกระทำ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมแล้วจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และ ในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมนั้นใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย อย่างเป็นขั้นตอน โดยมุ่งให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วย การอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งการช่วยเหลือ ประคับประคองซึ่งกันและกันให้สามารถดูแลตนเองได้ ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย อย่างเป็นขั้นตอน อธิบายได้ว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ซึ่งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยใช้ประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและประสบการณ์การดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่มซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดจึงเป็นสื่อในการสร้างความรู้ให้อยู่ในความทรงจำและเกิดประสบการณ์ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.60$) เป็นระดับดี ($\bar{X}=26.45$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเป็นกิจกรรมพยาบาล มีกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สอน

และผู้เรียน เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรู้โดยเฉพาะความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค แนวทางการดูแลรักษา รวมถึงการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงความรู้ในการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจแล้วจะทำให้มีการพัฒนาศักยภาพขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล การให้ความรู้จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองและผู้ป่วย ส่งผลให้พวกเขาสามารถรักษา ควบคุมอารมณ์ ความเครียดและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (ชุลีพร ชูวงศ์, 2545) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเภทที่ถูกต้องแก่สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทจากบุคลากรสาธารณสุขในขณะที่นำผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้งทั้งที่เป็นรายบุคคล และของรายกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภททราบถึงความสำคัญของการดูแล และการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น สามารถให้กำลังใจ คอยรับฟัง ปัญหาหรือความทุกข์ของผู้ป่วย ได้นานขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและที่ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองและผู้ป่วยนั้นยังส่งผลให้ผู้ดูแลมีการแก้ปัญหาและเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ก่อให้เกิดความผ่อนคลายทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ การให้ความรู้ยังเป็นปัจจัยหนึ่งในการดูแลตนเอง จะนำไปสู่ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นเครื่องชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($\bar{X}=13.50$) เป็นระดับดี ($\bar{X}=23.00$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผสมผสานการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยเฉพาะกิจกรรมการพัฒนาคูณค่าแห่งตน การพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในตนเองและผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหา และกิจกรรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ดูแลในครอบครัวครอบครัวยุติผู้ป่วยจิตเภทได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่อง ความเชื่อ ทศนคติ ในเรื่องความเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การที่บุคคลยึดมั่นในศาสนา จะช่วยให้บุคคลเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ รอบตัว ในยามเกิดความทุกข์ก็สามารถใช้หลักการทางศาสนาเป็นเครื่องปลอบประโลมใจ ซึ่งความเชื่อทางศาสนาเป็นเครื่องตอบสนองและเป็นเครื่องขัดแย้งทางอารมณ์ของบุคคลเมื่อบุคคลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต จึงทำให้บุคคลขาดความประคับประคองจิตให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับหลักธรรมทางศาสนา จึงเป็นหลักที่ยึดเหนี่ยวที่สำคัญ เป็นพื้นฐานของการมีจิตใจที่สงบสุข มีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการมีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับ จุฬาลักษณ์ ชำชอง (2547) ที่กล่าวว่า การ

ทำจิตใจให้สงบ เป็นแนวทางการปฏิบัติในการสำรวจจิตใจระดับความฟุ้งซ่าน ฝึกจิตใจให้มีความคิด
 แน่วแน่มั่นคง สามารถทำความเข้าใจถึงความเป็นไปของชีวิต เหตุการณ์ต่างๆ ยอมรับสภาพความ
 เป็นจริงนั้น พร้อมทั้งพัฒนาจิตใจไปในทางที่สงบ นอกจากนี้การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว
 จิตใจก็เป็นการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลด้วย สอดคล้องกับ เอื้ออารีย์ สาลีกา (2543) ที่พบว่า
 การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงใช้ความเชื่อทางด้าน
 ศาสนาหรือทางไสยศาสตร์เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และสอดคล้องกับศึกษาของ Greasley
 et.al. (2001) อ้างใน อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีแนวคิดที่ว่า จิต
 วิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณจะส่งผลทำให้
 เกิดความหวัง มีพลังใจเข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญความเจ็บป่วย มีพลังใจเข้มแข็งในการต่อสู้
 หรือเผชิญต่อปัญหาของตนเอง ทำให้มีความสุขจิตดีซึ่งการมีความสุขจิตดีนั้นเป็นการแสดงถึงการมี
 คุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมการ
 พยาบาลแบบองค์รวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .01 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($\bar{X}=7.05$) เป็นระดับปานกลาง ($\bar{X}=10.45$) อธิบายได้ว่า การส่งเสริม
 ให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน ภายใต้อาณัติ
 เดียวกัน จึงเกิดความเห็นใจกันให้ความช่วยเหลือประคับประคองกัน และการพัฒนาทักษะทาง
 สังคมนั้นทำให้ส่งเสริมให้พูดบอกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้ดูแลได้รับทราบ และเรียนรู้
 วิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารจะทำให้
 เกิดการเรียนรู้ที่จะพูดคุยและบอกกล่าวสิ่งที่ต้องการรวมทั้งเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
 รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งระบบสนับสนุนทางสังคมจะมีผล
 ต่อความมั่นคงทางอารมณ์ การพัฒนาเครือข่ายทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญและมี
 อิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัว เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมจำเป็นต้องพึ่งพาห้ว
 กัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของ
 บุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจใน
 การเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่อไปสอดคล้องกับการศึกษาของ (หงส์ บรรเทิงสุข,2545) ที่
 พบว่า การได้รับการช่วยเหลือกันในครอบครัว เพื่อน ชุมชน จะช่วยลดความเครียด ช่วยแก้ปัญหา
 และจัดการกับปัญหาได้ การมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะเป็นตัว
 ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ และสอดคล้องกับ การศึกษาของสไตล สรวง โสภ และคณะ (2546)
 ที่พบว่า การมีครอบครัวที่อบอุ่น เมื่อมีปัญหาที่ช่วยกันแก้ปัญหา อยู่ในชุมชนที่เอื้ออารีต่อกัน มี
 เพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูลีวรรณ เพียรทอง และคณะ
 (2546) ที่พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ซึ่งผู้มีส่วน

ร่วมประกอบด้วย ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ แกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หลังการทดลองพบว่า แกนนำชุมชนและประชาชนมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น ส่วนผู้ที่มีความวิตกกังวลที่มีอาการไม่สบายต่าง ๆ ลดลง และมีการพึ่งพิงยาลดลง และการพัฒนาทักษะทางสังคมยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในด้านจิตใจ ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวล ความเครียด ผลที่เกิดขึ้นคือความผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาทักษะทางสังคมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี ($\bar{X}=17.50$) เป็นระดับปานกลาง ($\bar{X}=28.05$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผสมผสานการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ กิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพและการสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสอนการดูแลสุขภาพกาย และการพัฒนาทักษะด้านสังคม นั้นทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี สามารถกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และสังคมนั้นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย การสอนการดูแลสุขภาพกายนั้นส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เกิดการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่อยู่ สามารถใช้ศักยภาพของตนเอง ในการช่วยเหลือตนเองได้และไม่พึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเอง ด้านร่างกาย จิตใจ สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่และสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ดี ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวล ความเครียด ผลที่เกิดขึ้นคือความผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสามารถส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (ธนิต โคตมะ และสวลี เปาโลหิตย์, 2538 ; เยาวลักษณ์ กลิ่นหอม, 2540) โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทนั้น ผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลตามแผนกิจกรรม 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา การสอนการดูแลสุขภาพกาย และกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้าน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลองค์รวมจึงเป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนา

คุณภาพชีวิต แต่ละองค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ต่อภาวะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม พบว่าภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลองค์รวมนั้น เป็นการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และ เป็นการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อความผาสุกและคุณภาพชีวิตของตนเอง การใช้ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช เนื่องจากการพยาบาลจิตเวชมีบทบาทที่แตกต่างจากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น คือต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการในฐานะบุคคลทุกคนเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาล โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การพยาบาลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งผู้ดูแลนั้นถือได้ว่าเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมนั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง และเป็นการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุก โดยการเน้นการส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและอาจส่งผลต่อการลดต้นทุนบริการในหน่วยงานในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ในด้านการบริการพยาบาลเนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทนี้จัดทำขึ้นในโรงพยาบาลทั่วไปในระดับอำเภอ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนได้ ซึ่งผู้ที่นำไปใช้ควรมีการเตรียมความพร้อม โดยการเข้ารับการอบรมเรื่องความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และความรู้เรื่องการพยาบาลองค์รวม และในบางกิจกรรมสามารถปรับรูปแบบได้ตาม

ความเหมาะสมตามข้อจำกัดและสภาพปัญหาในหน่วยงาน และโปรแกรมนี้ยังสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการติดตามประเมินผลคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยติดตามประเมินที่บ้านหรือเมื่อผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาตรวจหรือมารับยาแทนในระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังการทดลอง และเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลเป็นระยะ ๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ดูแลประสบปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หรือการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เพื่อการคงไว้ซึ่งการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างถาวร

2. ควรมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนจากการทดลอง เช่น มีการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามขั้นตอนการวิจัย