

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา
กลุ่มเดียววัดก่อนทดลอง ขณะทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผล
ของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับ
การรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลควาจิ จำนวน 15 ราย ผู้วิจัยคัดเลือก
กลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มต้นจากตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมดที่เข้ารับบริการที่
โรงพยาบาลตาดลีจากทะเบียนผู้รับบริการทั้งหมด หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีคุณสมบัติ
ตามเกณฑ์คัดเข้าที่ระบุไว้ตามบทที่ 3 ทบทวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อขอความร่วมมือที่ละราย สำหรับ
ผู้ป่วยที่สมัครใจยินยอมที่จะเข้าร่วมการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายเข้ามารับการ
บำบัดตามโปรแกรม โปรแกรมนี้ทำการทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง
เวลานับคือ เวลาบ่ายของวันทำการในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล มาตรวัดความเชื่อมั่นในการดูแล
ตนเองให้รับประทายด้านอาการทางจิต แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้ป่วยโรคจิตเภท และ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรค
จิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทตาม
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปที่ละราย วัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท
3 ครั้ง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ สำหรับมาตรวัดความเชื่อมั่น
ในการดูแลตนเองให้รับประทายด้านอาการทางจิต ทำการวัดในระยะทดลองสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5, 6
และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบ
ความถูกต้อง พบว่าข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์มีความสมบูรณ์ 11 ราย นำข้อมูลที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล
โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way
Analysis of Variance: Repeated-Measure)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออก
สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตมีคะแนนระดับความเชื่อมั่น

ในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต หลังการทดลองเสร็จสิ้นมากกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น กับระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตมีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหลังการทดลอง สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต มีคะแนนระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

โปรแกรมนี้ เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคจิตเภท เกี่ยวกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น กิจกรรมทางสังคมและอาชีพ และความสามารถในการดูแลตนเองในการรับประทานยา สารสำคัญของ โปรแกรมเน้นการปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต เน้นให้ผู้ป่วยค้นหาศักยภาพที่มีอยู่แทนการมองปัญหาที่เจ็บป่วย นำไปสู่การเกิดกรอบคิดใหม่ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่สอดคล้องกลมกลืนกับความจริง คือความสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง หรือพึ่งตนเองได้มากขึ้นขณะที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท ในการบำบัดแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงหรือทบทวนสาระสำคัญดังกล่าว เป็นลำดับตามโปรแกรมที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้โปรแกรม (ภาคผนวก) การพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่ตัวเองทำได้ ทำแล้วได้ผลอย่างไร และสิ่งที่ทำได้มากขึ้น ตามหลักการของการบำบัดอย่างรวบรัดที่เน้นการหาทางออกของเดอ เซสเซอร์ ที่กล่าวว่า ถ้าทำอะไรแล้วได้ผลดี ไม่ต้องแก้ไข แต่ต้องทำให้มากขึ้น (De Zhaser, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548)

คำถามประเมินค่า จะถูกนำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบุถึงกิจกรรมที่ตัวเองทำได้ตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึง ระดับที่ 10 หรือหมายถึงเป้าหมายที่ผู้ป่วยกำหนดจะทำให้ได้ หรือไปให้ถึง เป็นการ

บอกถึงความตั้งใจที่จะลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติการบำบัดเช่นนี้เป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ความสามารถให้มีการขยับเขยื้อนหรือเปลี่ยนแปลงจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่ง ถือเป็นความสำเร็จในด้านการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยตามหลักการสำคัญของการบำบัดที่เน้นการหาทางออก

การพูดคุยในสาระสำคัญดังกล่าว และการใช้คำถามประเมินค่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่ทำได้ และสิ่งที่คาดว่าจะทำเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในคลินิก เพื่อให้สิ่งที่ผู้ป่วยคาดคะเนว่าจะเกิดขึ้นจริง การให้การบ้านจึงถูกนำมาใช้ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำสิ่งที่ตนคาดคะเนไปทดลองทำจริงที่บ้าน แล้วสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้ทดลองทำว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และจากบุคคลอื่นในครอบครัว

จากการใช้คำถามประเมินค่าความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตกับผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 6 หรือระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เป็น 5.72, 6.7, 7.81, 8.63, 9.45 และ 9.45 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้นมาจากความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น จากการที่ได้ทดลองทำจริงในสิ่งที่ผู้ป่วยระบุไว้ในคำถามประเมินค่า หรือทำการบ้านตามที่ตกลงไว้กับผู้วิจัย สิ่งที่ยังชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้ลงมือทำจริง ได้แก่ การบอกเล่าความรู้สึกที่ได้ทดลองทำ ด้วยความรู้สึกรังเกียจ ดีใจ ตื่นเต้น กับผลของการทดลองทำ มีความกระตือรือร้นที่จะทำให้คะแนนสูงขึ้น บอกถึงรายละเอียดของการทดลองทำได้ และมีการบันทึกการทำการบ้านไว้ในสมุดบันทึกประจำตัว รวมถึงการมาตรงตามนัดหมายทุกครั้ง ดังตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายที่ 2 ให้ระดับคะแนนความเชื่อมั่นในระยะทดลองสัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6 มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 2, 3, 7, 9 และ 10 ตามลำดับ จากการที่ได้ทดลองทำจริงเรื่องของการหิบบามารับประทานเองโดยไม่ต้องรอแม่เตือน การออกไปช่วยพี่ชายทำงานรับจ้าง การได้ทำกิจกรรมงานบ้านแทนการนอนดูโทรทัศน์ ลดการสูบบุหรี่ ปฏิเสธการออกไปดื่มสุรากับเพื่อน ผู้ป่วยได้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จากผลลัพธ์ของการทดลองทำที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในระดับคะแนนว่าสามารถทำให้เพิ่มขึ้นได้ในแต่ละสัปดาห์ ผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึกที่ได้ทดลองทำว่า ภูมิใจที่เห็นแม่มีสีหน้าแสดงความดีใจที่ตนเอง เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น แม่ไม่บ่นไม่ว่าเหมือนก่อน ตนเองก็รู้สึกมีคุณค่าขึ้น หรือผู้ป่วยรายที่ 9 ให้ระดับคะแนนความเชื่อมั่นในระยะทดลองสัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6 มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 6, 6.5, 7, 7 และ 8 ตามลำดับ จากการที่ได้ทดลองทำจริงในเรื่องการช่วยแม่สามีทำงานบ้าน จากเดิมปล่อยให้แม่สามีทำงานบ้านคนเดียว และควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดใส่คนอื่นได้ เพิ่มการออกกำลังกาย หลังจากทดลองทำจริงผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึกจากผลลัพธ์ที่ได้ทดลองทำว่า ดีใจที่ทำแล้วบรรยากาศในครอบครัวดีขึ้น

มีความสุขในครอบครัวมากขึ้น การไปออกกำลังกายก็รู้สึกว่าการออกกำลังกายของตัวเองคล่องแคล่วขึ้น ทำให้มีความกระตือรือร้นที่จะทำไปเรื่อย ๆ (ดังรายละเอียดกิจกรรมในภาคผนวก)

ขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการบำบัดได้แก่ การค้นหารายละเอียดของข้อบกพร่องหรือความแตกต่างที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความกระตือรือร้นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอธิบายถึงความเป็นไปได้ในสิ่งที่เขาจะทำ หรือสิ่งที่เขาทำได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าว่าทำอะไรที่จะทำให้ตนก้าวจากขั้นหนึ่ง ไปสู่อีกขั้นหนึ่ง แล้วเสริมแรงให้ทำมากขึ้น โดยผู้วิจัยใช้ผลลัพธ์เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มากระตุ้นให้ผู้ป่วยทำต่อไปเรื่อย ๆ จนในที่สุด ผู้ป่วยเห็นได้ด้วยตัวเอง หรือประจักษ์ว่าสิ่งที่ตนเองทำได้ผลดีกับตนเอง เช่น การไปออกกำลังกาย การออกไปพูดคุยกับคนอื่น หรือการออกไปทำงานได้ และประจักษ์ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคนอื่นก็เห็นจากการที่คนอื่นมีปฏิกิริยาต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างผู้ป่วยกล่าวว่า “แม่สามีพุดจากกับเรดิขึ้น” (รายที่ 9) “แม่ก็ชมว่าผมขยันขึ้นนะ ที่ช่วยรดน้ำผักโดยไม่ต้องรอให้เรียก” (รายที่ 1) “พอเราช่วยแฟนก็บ่นน้อยลง” (รายที่ 8) เป็นต้น จึงทำให้มีการทำมากขึ้น ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการทำได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความกลมกลืนมากขึ้นระหว่างการเรียนรู้ศักยภาพกับประสบการณ์ที่ได้ทดลองใช้ศักยภาพจริง สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีของวัตสันที่อธิบายว่า ภาวะสุขภาพ พิจารณาได้จากความสอดคล้องกลมกลืนภายในของกาย จิต และจิตวิญญาณ ระหว่างตัวตนที่ได้จากการรับรู้และจากประสบการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ทำให้บุคคลพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็นและอยู่กับสถานการณ์นั้น ๆ นำไปสู่ภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดแบบรวบรัดที่เน้นการหาทางออกของเคส เซสเซอร์ (De Zhaser) ที่เชื่อมั่นว่าผู้รับบริการมีศักยภาพและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพได้ และมีมุมมองและวิธีการใช้ทรัพยากรที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคน ในสถานการณ์ที่เป็นจริงหรือความจริงของผู้รับบริการ

จากที่กล่าวข้างต้นนี้ มีคำอธิบายที่สนับสนุนผลการวิจัยตามคำอธิบายของ เคส เซสเซอร์ (De Zhaser, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) เรื่องของการใช้เทคนิคคำถามประเมินค่า (Scaling Question) ในการช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบทางออกของปัญหา เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตว่าการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญมากที่จะทำให้มีความหวังขึ้นมา ดังเช่นผู้ป่วยรายที่ 7 พุดว่า “วันนี้เราได้คะแนนเท่านี้ แต่ถ้าเราทำไปเรื่อย ๆ คะแนนเราก็ต้องขึ้นมาเรื่อย ๆ” และกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของขั้นตอนเล็ก ๆ ที่สามารถนำไปสู่การประเมินความก้าวหน้าของการหาทางออกของปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ผู้บำบัดสามารถใช้คำถามประเมินค่าเพื่อประเมินความรู้สึกในคุณค่าแห่งตน สัมพันธภาพ ความตั้งใจที่จะลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ถึงความหวัง การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหา คำถามประเมินค่าถูกออกแบบมาเพื่อช่วยผู้บำบัดในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดริเริ่มทำอะไร

ใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากเดิมในลักษณะของการใช้ศักยภาพในทางบวกให้มากขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของคำถามประเมินค่า

ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของผู้ป่วยทุกคนแล้ว จะพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตเท่าเดิม หรือไม่ลดลง จากคะแนนที่ไม่ลดลง มีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะทำอย่างต่อเนื่องเพราะมองเห็นผลของการทำว่าทำแล้วได้ผลลัพธ์ออกมาดี ตัวอย่างคำพูดที่แสดงถึงว่าผู้ป่วยจะทำอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น ผู้ป่วยรายที่ 1 ออกมาช่วยแม่รดน้ำผักตอนเช้าทุกวันพูดว่า “ทำแล้วรู้สึกว่าร่าเริงกับเรา แล้วก็ไม่ต้องเหนื่อยอะไรด้วย เหมือนได้ออกกำลังกายไปในตัว” หรือผู้ป่วยรายที่ 11 ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอพูดว่า “เดี๋ยวนี้คิดเป็นนิสัยแล้วที่จะต้องไปออกกำลังกายทุกวัน รู้สึกว่าตัวเองคล่องแคล่วขึ้น” เป็นต้น จากข้อมูลของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรม รู้ว่าทำแล้วเกิดผลดี ตระหนักถึงความสำคัญของคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีมานุษยวิทยา (Human Theory) และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ของมาสโลว์ ที่มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ทุกรูปแบบเกิดจากแรงจูงใจ แรงจูงใจเกิดจากผลลัพธ์ของการกระทำที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา หรือความต้องการที่มีอยู่ในตัวมนุษย์เอง ซึ่งความต้องการหรือความปรารถนาภายในมนุษย์ จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Maslow, 1954 อ้างถึงใน นวลลออสุภาพ, 2527) ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานเกิน 10 ปี พัฒนาการของสมองย่อมมีการเสื่อมถอยลง เมื่อได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงคุณค่าของการปรับเปลี่ยนมุมมองและการใช้ศักยภาพในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวเอง ครอบครัว และผู้อื่น ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยก็ยังต้องดำเนินชีวิตต่อไปและมีโอกาสพบเจอเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เสียสมดุลได้มากขึ้นแตกต่างกันไป การเรียนรู้ของผู้ป่วยที่แสดงออกมาให้เห็นในวันติดตามผล แสดงถึงความพร้อมในระดับหนึ่งของผู้ป่วยที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 ราย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง ที่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานเกิน 10 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระยะอาการทุเลาที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง ได้แก่ อาการประสาทหลอน อาการหลงผิด หงุดหงิด โมโหง่าย มี 1 รายที่มีลักษณะอาการทางจิตแลบ การทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ น้อยลง ได้แก่ ไม่สนใจ

ตัวเอง ไม่ค่อยอาบน้ำ อยู่เฉย ๆ แยกตัว ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ไม่สนใจทำงานบ้าน และทุกราย มีประสบการณ์การขาดการรักษาทางยาต่อเนื่องและมีการกำเริบซ้ำของโรคในระยะที่สองของการรักษาหรือระยะอาการทุเลา จากเพิ่มประวัติของผู้ป่วยพบว่า เหตุผลของการหยุดรับประทานยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าหายจากการเจ็บป่วยแล้ว จากอาการทางจิตที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน หายไป ทำให้เข้าใจว่าหายจากการเจ็บป่วยจากโรคจิตเภทแล้ว จากการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโรคจิตเภท ทำให้บางรายเกิดมีอาการกำเริบซ้ำแล้วซ้ำเล่า จากกลุ่มตัวอย่าง 11 ราย มี 10 รายที่เคยมีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในจำนวนนี้มีต้องเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน 4 ครั้ง 1 ราย 3 ครั้ง 2 ราย 2 ครั้ง 6 ราย และ 1 ครั้ง 1 ราย

การกลับมามีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสทำให้มีการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ ความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง มีความบกพร่องในการดูแลตัวเองในด้านต่าง ๆ เช่น กิจวัตรประจำวันทั่วไป สุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี บางรายไม่ค่อยยอมอาบน้ำ แปรงฟัน หรือดูแลความสะอาดของร่างกาย บางรายไม่สามารถรับผิดชอบงานบ้านได้ หรือไม่สามารรถประกอบอาชีพในสังคมได้หรือทำได้แต่ไม่เต็มที่ พัฒนาการด้านต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามวัย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บางรายมีปัญหาจากการควบคุมอารมณ์ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาส่งผลต่อผู้ดูแล สอดคล้องกับจิตเวชศาสตร์ที่อธิบายว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทั้งในด้านความคิด และการรับรู้เป็นพื้นฐาน ทำให้มีการแสดงออกด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม บุคลิกภาพมีการเปลี่ยนแปลง ขาดความเข้าใจสภาพความเป็นจริง มีความบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่การงาน รวมทั้งสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ๆ ทำให้มีการเสื่อมถอยของพัฒนาการทางด้านสมอง และมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างถาวร (Sadock & Sadock, 2000) ถ้าไม่มีการจัดการจะมีการเสื่อมถอยของพัฒนาการทางด้านสมองลงไปเรื่อย ๆ นำไปสู่ภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ยืงนานวันคนดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบิดาหรือมารดาถึง 7 ราย มีอายุมากขึ้น สักยภาพในการทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจะน้อยลง เป็นภาระผู้อื่นมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาาระดับชุมชนและสังคมได้

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 ราย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าระดับคะแนนความสามารถของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก 8 ราย และระดับปานกลาง 3 ราย หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทั้ง 11 รายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างยังคงมีระดับคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับมาก 7 ราย และระดับมากที่สุด 4 ราย ซึ่งมีความแตกต่างจากระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ในกระบวนการบำบัดของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภททั้ง 6 ครั้ง ผู้วิจัยเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ค้นพบและใช้ศักยภาพและทรัพยากรของตน ให้มีความเข้มแข็งในตัวเองมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมตามศักยภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่ และพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ด้วยการอภิปรายหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำในสิ่งที่แตกต่างจากเดิมหรืออะไรก็ได้ที่ไม่เคยทำมาก่อนตามสถานการณ์ที่เป็นจริงของแต่ละราย กระตุ้นให้ไปทดลองทำจริง แล้วให้สังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมา ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจที่ดีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง จากระดับคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้สูงขึ้น อธิบายตามกระบวนการบำบัดได้ว่า

ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยนำเทคนิคการทำให้เป็นเรื่องธรรมดา (Normalizing) มากระตุ้นให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นกับตัวเอง หรือประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุคคลอื่นที่อยู่รอบตัว โดยยึดหลักว่า ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต นั่นคือเป็นเรื่องธรรมดาที่บุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต จากคำพูดที่ผู้ป่วยบางรายมองว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นเรื่องที่น่าอายหรือน่ารังเกียจจากการถูกตีตราว่า “ทำไมต้องเป็นโรคที่ไม่เหมือนชาวบ้านเขา” “เวลามาโรงพยาบาลก็กลัวคนเห็นว่ามารักษาโรคจิต” หลังจากอภิปรายเรื่องความเจ็บป่วยเป็นธรรมดาของชีวิต มีคำพูดของผู้ป่วยหลายคำพูดที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีการมองการเจ็บป่วยทางจิตไม่ได้ต่างจากการเจ็บป่วยทางกาย แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อความเจ็บป่วย ตัวอย่างคำพูด ได้แก่

“ตอนแรกก็เข้าใจว่าเราเป็นโรคเครียด โรคบางอย่างที่คนอื่นบอก ก็รู้สึกไม่ดีนะ เพราะคงรักษาไม่หาย แต่ตอนนี้รู้ว่าเป็นที่สารในสมองแล้วรักษาได้เหมือนโรคอื่น ๆ ก็รู้สึกเฉย ๆ ละ” (รายที่ 2)

“ขนาดเป็นหมอยังป่วยเลยนะ เราป่วยก็ไม่ใช่เรื่องแปลก” (รายที่ 7)

“ยังไม่เคยเห็นใครไม่ป่วยเหมือนกันเลยนะ ไม่เป็นโรคนั้นก็โรคนี้อ” (รายที่ 9)

“ไม่คิดแล้วนะ ว่าป่วยเป็นโรคที่ไม่เหมือนชาวบ้านเขา” (รายที่ 11)

ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยนำเทคนิคการพัฒนากรอบความคิดใหม่ (Reframing) มาใช้ในกระบวนการบำบัด เน้นเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยเริ่มมีมุมมองในเรื่องความเจ็บป่วยสอดคล้องกับความเป็นจริงของโรคมมากขึ้น สิ่งที่ตามมาคือ ผู้ป่วยเริ่มมีการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ไปในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองและผู้อื่น โดยเฉพาะการดูแลตนเองให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จากผู้ป่วยที่ต้องให้มีคนคอยเตือน ให้รับประทานยากี่เปลี่ยนเป็นหยิบยาขึ้นมารับประทานเองได้โดยไม่รู้สึกว่าจะถูกบังคับหรือต้องรับประทานยาเพราะแพทย์สั่งเท่านั้น ด้วยวิธีการบอกตัวเองซ้ำ ๆ ทุกครั้ง เช่น

“กินยาไปเพื่อให้สมองเราปกติ”

“กินให้สารเคมีในสมองทำงานปกติ”

“กินยาเพื่อบำรุงสมอง”

นอกจากการบอกให้ตัวเองรับประทานยาแล้ว ผู้ป่วยยังมีการดูแลตัวเองสอดคล้องกับความเป็นจริงของการเจ็บป่วยมากขึ้น บางรายบอกว่าจากที่ไม่เคยลุกมาทำอะไรเลย มักจะกินและนอน ดูโทรทัศน์อยู่แต่ในบ้าน เริ่มออกมาเดินออกกำลังกายแถว ๆ บ้าน ได้บ้าง หรือบางรายหยุดดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง จากที่เคยดื่มเป็นประจำ

ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการพัฒนากรอบความคิดใหม่ (Reframing) เน้นเรื่องการอยู่ร่วมกับครอบครัว ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การทำหน้าที่สมาชิกในครอบครัวได้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น สังเกตได้จากการบ้านที่ผู้ป่วยกลับไปทำและมาเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าได้ทดลองทำอะไรเพิ่มบ้าง หรือสิ่งที่ทำเดิมอยู่แล้วทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร ดังคำพูดผู้ป่วยว่า

“เมื่อก่อนตอนทำงานบ้านก็รู้สึกหงุดหงิดนะ ว่าทำไมต้องทำ ไม่มีคนช่วยเลยแต่เดี๋ยวนี้คิดว่าทำไปเพื่อตัว ได้แข็งแรง ได้พัฒนาสมอง ก็ไม่รู้สึกหงุดหงิดเวลาต้องทำคนเดียว” (รายที่ 11)

“ปกติกลางวันจะนอนทุกวัน เพราะกินยาแล้วง่วง ไม่เคยช่วยแฟนขายของเลย แต่ตอนนี้ก็เริ่มออกมาช่วยแฟนคุยกับลูกค้าบ้างแล้ว ก็กล้าคุยมากขึ้น” (รายที่ 10)

“เริ่มช่วยแม่แฟนเก็บกวาดบ้านแล้วนะ จากเดิมเลี้ยงลูกอย่างเดียว ไม่เคยทำงานบ้านเลย พอเราช่วยเขา แม่แฟนก็ดูใจดีขึ้นนะ ไม่บ่นเรา” (รายที่ 9)

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยในฐานะผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดในสิ่งที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพ ทั้งต่อตัวเองและจากบุคคลอื่น ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้ป่วยรับรู้ความสามารถในตนเอง มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า

“พอชมว่าผมดีขึ้น ก็รู้สึกดีใจ ที่เห็นพ่อสบายใจ” (รายที่ 4)

“รู้สึกภูมิใจ ได้ยื่นแม่ไปเล่าให้คนอื่นฟังว่าลูกสาวถึงจะป่วยแต่ก็อาศัยได้” (รายที่ 11)

“ทำไปนาน ๆ มันก็ชิน ไม่รู้สึกเหนื่อยเวลาทำงานบ้านเหมือนเมื่อก่อนนะ” (รายที่ 7)

“เดี๋ยวนี้ควบคุมตัวเอง ไม่ต้องไปทะเลาะกับคนอื่นได้แล้ว” (รายที่ 2)

“ดูแม่สบายใจขึ้นที่เห็นผมไปทำงาน บางครั้งยังเอาค่าแรงให้แม่ไว้ใช้จ่ายด้วย” (รายที่ 2)

ในสัปดาห์ที่ 6 จากการรับรู้ในศักยภาพของตนเองให้สามารถดูแลสุขภาพได้ดีแม้จะมีอาการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการดูแลตัวเองชัดเจนขึ้นตระหนักรู้ว่าทำอะไรเพื่ออะไร และมีความมั่นใจในการทำตามเป้าหมาย และยังมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ตนทำ และความภาคภูมิใจในตนเองให้คนอื่นรับทราบ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้สะท้อนความรู้สึกรับจากการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งทุกคน

จะบอกว่าได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ป่วยที่ไม่เคยรู้มาก่อนเลย ทำให้รู้ว่า จะดูแลตัวเองอย่างไร ดังที่ปรากฏอยู่ในคำพูดของผู้ป่วยบางราย

“อยากให้มีคุยกันแบบนี้อีก รู้สึกสบายใจที่ได้คุย เรื่องความเจ็บป่วย คราวนี้รู้แล้วว่า จะต้องดูแลตัวเองอย่างไร” (รายที่ 11)

“สมัยก่อนคิดว่ากินยาไปเรื่อย ๆ ก็หาย พอมาคุยกับคุณพยาบาลทำให้รู้ว่าต้องทำอะไรอีก เยอะแยะ” (รายที่ 9)

“ถึงเราป่วยต้องกินยาจิตเวช แต่เราก็กินยามาหากินได้ เองได้ ถ้าเรารู้จักการดูแล ตัวเองดี ๆ” (รายที่ 7)

คำบอกเล่าของผู้ป่วยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการวิจัยได้มีการเปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วย เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเอง

ในแต่ละสัปดาห์ของกระบวนการบำบัด ผู้วิจัยนำเทคนิคการใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) มาใช้ในการสร้างเสริมแรงใจในการที่จะลงมือกระทำจริงของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดริเริ่มทำอะไรใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากเดิมในลักษณะของการใช้ศักยภาพที่ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และนำเทคนิคการให้การบ้าน (Homework) มาใช้กระตุ้น ให้ผู้ป่วยนำสิ่งที่ตนเองคิดริเริ่มไปทดลองทำจริงที่บ้านและให้สังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลัง จากที่ได้ทดลองทำ

ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พิจารณาในภาพรวมของผู้ป่วยทุกคน พบว่า คะแนน ความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีความคงอยู่จากผลของโปรแกรมที่ทำให้ คะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ลดลง ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะทำอย่าง ต่อเนื่องเพราะมองเห็นผลลัพธ์ของการทำว่าทำแล้วได้ผลลัพธ์ออกมาดี ตัวอย่างกิจกรรมและคำพูด ที่แสดงถึงว่าผู้ป่วยจะทำอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น ผู้ป่วยรายที่ 11 ที่ไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ ต้องให้อาหรือแม่คอยกระตุ้นเตือนจึงจะรับประทานยาได้ครบ ผู้ป่วยพูดว่า “พอเรารู้ ว่าทำไมต้องกินยา มันทำให้เรารู้สึกอยากหิบบามากิน ก็คอยเตือนตัวเองให้กินยาทุกวัน ไม่รอให้อา มาเตือน อยากให้ตัวเองเป็นอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ ด้วย ไม่อยากกลับมาเป็นอย่างเก่าอีก” หรือตัวอย่างผู้ป่วย รายที่ 9 ที่พัฒนาความสามารถในการควบคุมอารมณ์โกรธและแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมขึ้น พูดว่า “พอเราไม่ใช้อารมณ์กับแม่แฟน พูดดี ๆ กับแก มันก็ดีขึ้น เราก็รู้สึกดี แม่แฟนก็ทราบดีด้วย เพราะคุยกันดีกว่าแต่ก่อน ก็จะพยายามทำให้ได้ตลอดไป แฟนเราจะได้สบายใจด้วย” จากคำพูดของ ผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรม รู้ว่าทำแล้วเกิดผลดีทั้งต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น เกิดเป็นแรงจูงใจที่อยากจะทำต่อไปเรื่อย ๆ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีมนุษยวิทยา (Human Theory) และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ของมาสโลว์ (ดังอภิปรายข้างต้น) ที่เชื่อว่า

แรงจูงใจเกิดจากผลลัพธ์ของการกระทำที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา (Maslow, 1954 อ้างถึงใน นวลลออ สุภาพล, 2527) จากการติดตามประเมินครั้งสุดท้าย จากการบอกเล่าของผู้ป่วย เกี่ยวกับประสบการณ์ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยทุกคนมีการแสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาทางยาอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ รวมทั้งยังมีการบอกกับตัวเองทุกครั้งเมื่อต้องหยิบยารับประทานว่าตนเองรับประทานยาไปเพื่ออะไร แม้ว่าจะสิ้นสุดการบำบัดแล้วก็ตาม

จากการอภิปรายข้างต้น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออก เป็นโปรแกรมที่แสดงให้เห็นว่าเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ ในการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างเสริมพลังอำนาจให้มีความเข้มแข็ง ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมตามศักยภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ด้วยการเปลี่ยนวิธีการมองหรือรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วย ประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้ คือ ความเชื่อมั่นของผู้บำบัด ว่าผู้รับบริการมีศักยภาพและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมุมมองและวิธีการใช้ทรัพยากรที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคนในความเป็นจริงของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงแนวคิดหลักของการบำบัดที่เน้นการหาทางออก คือการใช้ศักยภาพและทรัพยากรของผู้รับบริการให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการกับปัญหา และการสนับสนุนให้ผู้รับบริการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความเป็นไปได้ นำไปสู่การกระตุ้นให้ผู้รับบริการวาดภาพตนเองในอนาคตหรือคิดหวังว่าต้องการให้เกิดอะไรขึ้นในอนาคตของตน (De Zhaser, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) ผู้รับบริการจะสามารถรู้ได้ด้วยตนเองว่าจะทำอะไรได้บ้าง อย่างไรบ้าง จึงจะดีสำหรับตนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งที่พูดว่า “การมาคุยกับพยาบาล (เข้าโปรแกรมวิจัย) ทำให้รู้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร รู้ว่าต้องทำอะไรอีกเยอะ ถึงแม้เราจะป่วยต้องมารับยาทุกเดือน ๆ แต่เราก็ทำมาหากินได้เหมือนคนอื่น ๆ ได้” จากประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากกว่า 5 ปี ได้พบเห็นว่าผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทมักถูกจัดประเภทโดยบุคลากรของโรงพยาบาล ที่จัดให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ด้อยสมรรถภาพและพัฒนาต่ำมาก สิ่งนี้จึงเป็นแรงบันดาลใจของผู้วิจัย ดังคำถามกับตัวเองว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ด้อยสมรรถภาพและพัฒนาจริงหรือ ถ้าสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพเชื่อว่าพัฒนาไม่ได้ เช่นนั้นจริง อะไรจะเกิดขึ้น ครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นอย่างไร สังคม ชุมชนส่วนรวมจะเป็นอย่างไร คำถามเหล่านี้วนเวียนอยู่เสมอ ๆ ในการทำงานที่ผ่านมา โครงการนี้จึงถูกพัฒนามาด้วยความเชื่อของผู้วิจัยว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทพัฒนาได้ แล้วผู้วิจัยก็ค้นพบว่าถ้าเราทำด้วยความเชื่อ ร่วมกับความรักความเมตตา ปราศจากที่จะเห็นผู้ป่วยมีความสุข ใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์คนหนึ่งเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป สิ่งสำคัญของความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้ คือการลงมือ

กระทำจริงตามที่ตั้งใจไว้ของผู้วิจัยด้วยความรักความเมตตา ด้วยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้บำบัดที่ผู้วิจัยได้ทำ เป็นการยืนยันว่าการพยาบาลที่เน้นความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีของ วัตสัน (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551) ที่เชื่อว่าคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลในกระบวนการดูแลคือ การตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์และคุณประโยชน์ของมนุษย์ มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วย การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ส่งเสริมและยอมรับให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนอง ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยความตั้งใจ เต็มใจ และมีสติ (ดังที่กล่าวรายละเอียดไว้ในบทที่ 2) เพื่อใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจกันและกันของผู้วิจัยและผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยในด้านความจริงใจในการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยทุกคนมาตามนัดได้ครบทุกครั้ง ตรงเวลานัดหมาย บางรายมาก่อนเวลานัดหมายและยินดีที่จะเต็มใจรอเวลาในการบำบัด ในเรื่องการบ้านในแต่ละครั้งทุกคนให้ความร่วมมืออย่างเต็มใจในการไปลงมือทำจริง แม้จะมีบางรายที่เขียนหนังสือไม่ได้ แต่ก็ทำการบ้านด้วยการให้สามีช่วยเขียนตามคำบอกของผู้ป่วย และนำมาเล่าให้ผู้วิจัยฟังได้ นำไปสู่เป้าหมายสูงสุดตามแนวคิดของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน นั่นคือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง เคารพตนเอง การเยียวยาด้วยตนเอง และกระตุ้นกระบวนการดูแลตนเอง นำไปสู่การปล่อยวางจากความคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นตราบาปสามารถสร้างหรือกำหนดวิถีชีวิตใหม่ในทางที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์

3. การอภิปรายผลประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง: ความชำนาญของผู้บำบัด/ พยาบาล

ก่อนเริ่มใช้โปรแกรม ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมจนกระทั่งเกิดความเชื่อมั่นในการใช้โปรแกรมการบำบัดที่เน้นการหาทางออกด้วยสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย กล่าวคือ การเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาโปรแกรมโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้การปรึกษาอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างครบ 6 สัปดาห์ อีก 2 ราย อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าในการใช้เทคนิคย่อยต่าง ๆ ยังมีโอกาสเกิดปัญหาขึ้นในช่วงของการทดลอง ที่ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจมากขึ้น และใช้ให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เทคนิคนั้นคือ การใช้คำถามประเมินค่า ผู้วิจัยจำเป็นต้องฟังอย่างตั้งใจ และช่วยให้ผู้ป่วยประเมินค่าให้ได้ใกล้เคียงกันกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงพร้อมกับกระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับระดับการประเมินค่า เช่น ในการพบกันครั้งแรก ถ้าผู้ป่วยบอกว่าตนมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตอยู่ในระดับ 10 นั้นหมายความว่า ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องคิดทำอะไรไปมากกว่าที่ทำอยู่อีกแล้ว ผู้วิจัยเพียงแค่กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำอย่าง

ต่อเนื่อง นั่นคือ ที่ผู้บำบัดและผู้ป่วยจะต้องร่วมกันทบทวนว่าเป็นเช่นนั้นหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ก็จำเป็นต้องเชิญชวนให้ผู้ป่วยทบทวนการประเมินค่าของตนเองอีกครั้งหนึ่ง ในการทดลองครั้งนี้ มีผู้ป่วย 4 รายที่ระบุคะแนนความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 10 ในสัปดาห์ที่ 2 จากการบำบัดครั้งต่อ ๆ ไป จนครบโปรแกรม พบว่ายังมีสิ่ง que ผู้ป่วยต้องทำมากขึ้น ดังนั้นระดับความเชื่อมั่นที่ผู้ป่วยให้จึงไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ผู้ป่วย 4 รายนี้จึงจำเป็นต้องตัดออกจากการวิเคราะห์ทางสถิติ ตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งที่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี ระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 30 ปี เคยมีอาการทางจิตกำเริบ 3 ครั้ง ประเมินระดับอาการทางจิตอยู่ในระดับ ไม่รุนแรง มีจิตซ้ำ พุดซ้ำ หลงลืมง่าย ในการให้กิจกรรมบำบัดในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เมื่อประเมินระดับความเชื่อมั่น ผู้ป่วยให้คะแนนเท่ากับ 10 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยให้ความหมายว่าทำได้เต็มที่ในหน้าที่ปัจจุบันคือการดูแลหลานเรื่องไปโรงเรียนตอนเช้า หลังจากนั้นจะนอนพักผ่อนจนถึงช่วงเย็น รอเวลาดูแลหลานเมื่อกลับจากโรงเรียนทุกวัน ซึ่งเวลากลางวันส่วนใหญ่จะนอนเกือบทั้งวันไม่ได้ทำอะไรเพิ่ม ยกเว้นเก็บกวาดบ้านในบางวัน ในการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยคิดและทบทวนการประเมินค่าใหม่ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงผู้วิจัยยังไม่สามารถทำได้ดี ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยยังมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์แทนการนอนทั้งวันได้เพิ่มขึ้น เช่น การทำกิจกรรมอื่นแทนการนอนกลางวัน การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยยังให้ระดับคะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 10 ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนในแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลานานมากกว่าข้อคิดของระยะเวลาของการบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความสามารถในการจำเรื่องที่คุยได้ช้ากว่าปกติ จากข้อจำกัดของเวลา ผู้วิจัยรีบรวบรัด ผลของการประเมินค่าความเชื่อมั่นของผู้ป่วยจึงยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ในการพบกันครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยก็ดำเนินการตามกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 3 ตามโปรแกรมต่อเนื่อง โดยไม่ได้กลับมาทบทวนการประเมินค่าของกิจกรรมบำบัดสัปดาห์ที่ 2 ขำ ข้อมูลผู้ป่วยรายนี้จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เป็นต้น

ดังนั้นการบำบัดด้วยโปรแกรมนี้จะประสบความสำเร็จ ตัวผู้บำบัดนอกจากต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นอย่างดี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ธรรมชาติของการเจ็บป่วย การทำจิตบำบัดแบบเน้นการหาทางออก ซึ่งนอกจากการเรียนการสอนในหลักสูตรแล้ว การทดลองและฝึกฝนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มทักษะและความชำนาญในการบำบัดยังคงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นทั้งหน้าที่และคุณธรรมในการปฏิบัติภารกิจที่จะพัฒนาตนเองให้มีสามารถในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย จากการที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีการดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง การรับประทานยาจิตเวชเป็นระยะเวลานานหรือในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ๆ ทำให้มีโอกาสเกิดการเสื่อมถอยของพัฒนาการทางด้านสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้บำบัดยังต้อง

เข้าใจ และมีทักษะมากขึ้นในการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพทางความคิดและแสดงออก ในทางที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ รวมถึงต้องมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า นอกจากการฝึกฝนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องแล้วการมีที่ปรึกษา (Consultant) ที่มีความเชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน ทำให้มีแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอันจะนำไปสู่การบำบัดที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตในงานวิจัยครั้งนี้เป็น โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิด การบำบัดแบบรวบรัดที่เน้นการหาทางออกที่ริเริ่ม โดย เดอ เซสเซอร์ (De Zhaser, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551) ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการและผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศหลายเรื่องที่สนับสนุนประสิทธิภาพของโปรแกรม แต่สำหรับในประเทศไทยเองยังไม่มียานวิจัยที่นำโปรแกรม นี้นามาประยุกต์ใช้แต่อย่างใด งานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นครั้งแรกที่มีการบูรณาการหลักการบำบัดที่เน้นการ หาทางออกร่วมกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ริเริ่มมาจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึง ได้พัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการสร้างโปรแกรมการบำบัดที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต โดยให้การดูแลโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วย โรคจิตเภทจากปัญหาความไม่ร่วมมือในการรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นการป้องกันอาการทาง จิตกำเริบ ด้วยโปรแกรมการบำบัด 6 สัปดาห์ต่อเนื่อง บำบัดเฉพาะราย โดยโปรแกรมนี้อบรมการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย องค์ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น พัฒนาการดูแลอย่าง เป็นระบบด้วยการทำจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่อตัวผู้ป่วย ทั้งระยะบำบัดและเกิดผลต่อเนื่องระยะยาว จากการทำจิตบำบัดวิธีนี้ ถือเป็นการปฏิบัติการเชิงรุก ทำในระยะป้องกันก่อนที่จะเกิดอาการกำเริบ เพราะการเกิดอาการกำเริบของผู้ป่วยแต่ละครั้งจะ ส่งผลทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน (รายละเอียดในบทที่ 2) ผลลัพธ์ของความสำเร็จ ของโปรแกรมแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่า คุ้มทุนของการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเทียบกับผลเสียหายน เมื่อเกิดอาการกำเริบ และจากผลของการวิจัยที่ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานได้จริง รูปแบบของกิจกรรมสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นให้การ ช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ ลักษณะของการปฏิบัติทางคลินิกโดยตรง เหล่านี้ มีความสำคัญช่วยแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่าง พยาบาลผู้ชำนาญการปฏิบัติจาก

ประสบการณ์ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบาทของโปรแกรม ผู้บำบัดต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และถือเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถให้การบำบัดได้ด้วยตัวเอง เพื่อเสริมประสิทธิผลของยา บทบาทดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่สภาพยาบาลได้ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำโดยตรงกับผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณี รวมทั้งจัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ และทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะที่แสดงให้เห็นชัดเจนในการเป็นผู้บำบัดในโปรแกรมนี้ได้แก่ สมรรถนะในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน สมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552)

ความสำเร็จของโปรแกรมการบำบัดนี้ สิ่งสำคัญที่พยาบาลผู้บำบัดจะต้องมี คือการใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล นอกเหนือจากการปฏิบัติตามรูปแบบของโปรแกรมการบำบัดแล้ว สิ่งที่เขาได้ไม่ได้สำหรับพยาบาลผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพคือต้องมีศิลปะทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติต้องมีความตั้งใจ มีความรัก ความปรารถนา ความต้องการอยากเห็นผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติต้องสร้างขึ้นมาเอง รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการความพร้อมและอารมณ์ของผู้ปฏิบัติเอง ในการทำงานที่ต้องบริหารจัดการเวลา เนื่องจากในการบำบัดรูปแบบนี้เป็นปฏิบัติการพยาบาลในสิ่งที่แตกต่างจากรูปแบบของการให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไป

2. ด้านการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยทางการพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้บำบัดจึงมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เน้นการเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการอธิบายกระบวนการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายสุดท้ายของการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) การวิจัยนี้ผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักของวิทยาศาสตร์ (Scientific Inquiry) ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยจึงมีความน่าเชื่อถือและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence Based Practice in Nursing) ให้มีคุณภาพได้ ซึ่งการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ถือเป็นวิธีหนึ่งที่น่าไปสู่ความเป็นเลิศในการ

ปฏิบัติการพยาบาล (Best Practice) อันจะก่อให้เกิดการมีสุขภาวะแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ การประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นระบบและเป็นเชิงประจักษ์เช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ทางการพยาบาลมีความเข้มแข็ง นำไปสู่การยอมรับความเป็นศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล

และจากผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลสามารถนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกนี้ไปดำเนินการวิจัยต่อเพื่อขยายผลในวงกว้างขึ้น คือ การทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคจิตเภทในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและมีกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยในขณะเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ได้รับการบำบัดจนเสร็จสิ้นแล้วควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาในระยะติดตามผลให้นานขึ้น คือ ติดตามผลในช่วง 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี และทุก ๆ ปี เป็นต้น เพื่อศึกษาอัตราการคงอยู่ของความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับทราบขาด้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง ที่มีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของโปรแกรมคือการหาทางออก ให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพในการพึ่งพาตนเองในการอยู่กับสถานการณ์ชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจในการทำวิจัยนี้ ถ้าจะให้ผลดียิ่งขึ้นควรมีการทำวิจัยร่วมกับทีมวิชาชีพอื่นทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะวิจัยร่วมกับจิตแพทย์ จากการที่จิตแพทย์เป็นผู้ดูแลเรื่องแผนการรักษาทางยาเป็นหลัก พยาบาลให้การพยาบาลทางคลินิก วิธีหนึ่งที่ช่วยพิสูจน์ผลลัพธ์ของ โปรแกรมที่มีต่อผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร คือการปรับแผนการรักษาทางยาของจิตแพทย์ผู้ดูแล ร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิก จะทำให้พิสูจน์ได้ชัดเจนว่างานวิจัยนี้สามารถลดความเสียหายที่เกิดจากการกำเริบซ้ำ และช่วยเพิ่มคุณค่าของผู้ป่วยอันจะส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวม

3. ด้านการบริหาร

การนำผลวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาล การที่จะนำไปสู่การลงปฏิบัติได้จริงนั้น ต้องมีปัจจัยที่เอื้อต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้บริหารต้องมองเห็นความสำเร็จจากงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติ และช่วยผลักดันในเชิงนโยบาย เริ่มต้นจากการชื่นชมยินดีกับการปรับเปลี่ยนวิธีคิดของคนทำงานในฐานะที่พยาบาลผู้ปฏิบัติทำงานอย่างหนักในการนำประสบการณ์การทำงานมาพัฒนาเป็นระบบการให้บริการที่ตรงตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย มองเห็นความสำคัญของการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพยาบาล มีการดำเนินการให้เกิดการผสมผสานผลงานวิจัยใช้ในการปฏิบัติ ในรูปแบบของนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กร หรือจัดเข้าไปอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานการพยาบาล รวมถึงการสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPG) คือ นอกเหนือจากการใช้ผลการวิจัยในพยาบาลแต่ละคนแล้ว ทุกคนในหน่วยงานที่อยู่บทบาทผู้ปฏิบัติ ต้องถือปฏิบัติเป็นหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม นโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอาการทางจิตรุนแรงจะถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจนอาการทางจิตทุเลา หรือเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการดำเนินของโรคในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ โรงพยาบาลจะจำหน่ายผู้ป่วย กลับบ้าน ผู้ป่วยจะกลับสู่ชุมชนและครอบครัว จึงถือว่าชุมชนและครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นระยะเวลาที่เหมาะสมของการทำจิตบำบัดจึงอยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และช่วยให้ผู้ป่วยผ่านจากระยะที่ 2 เข้าสู่ระยะที่ 3 หรือระยะคงสภาพให้นานที่สุด ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของผู้ป่วย และพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด บทบาทของพยาบาลในการทำจิตบำบัด จึงมีความสำคัญอย่างมาก ในระดับนโยบายการสนับสนุนให้โรงพยาบาลระดับชุมชนได้มีพยาบาล เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระดับปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อทำงานเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจะช่วยส่งผลคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ชุมชน และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศได้