

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐาน
ของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

ศิริพร วีระเกียรติ* บุญพา ณ นคร* นพรัตน์ ไชยธานี**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 คน พระผู้เชี่ยวชาญหลักปฏิบัติแนวพุทธ 1 รูป และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด 4 คน 2) ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม และแบบประเมินสุขภาวะ การพัฒนาโปรแกรมแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการ 2) สร้างโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด 3) การทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม 4) ปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด และ 5) ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมโดยใช้การทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1) โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลตนเองด้านร่างกาย การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยใช้หลักพุทธศาสนา การฝึกทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาและการลดละเลิกยาเสพติด และการใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาวะ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.77

2) การทดสอบประสิทธิผล พบว่า การทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีมาก ($M = 3.34$, $SD = 0.30$)

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

** ผู้ปฏิบัติการณ์สูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษา สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม และสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูล; ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด; หลักพุทธศาสนา

ความเป็นมาของปัญหา

จิตเภท เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ (Phanthunane, Vos, Whiteford, Bertram, & Udomratn, 2010) โดยพบอัตราส่วนของการเกิดโรค ความรุนแรง และก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพหรือความพิการทางด้านจิตสังคมได้มากที่สุดในการตรวจโรคจิตเวชทั้งหมด (Lenior et al., 1996 cited in Chaichumni, 2014) และพบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 6 เดือนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวชไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระด้วยตนเอง (Ascher-Svanum et al., 2010) โดยสาเหตุสำคัญคือ ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมในระดับต่ำ (Kim & Han, 1997) ดังที่ เพญศรีและนพรัตน์ (2551) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความบกพร่องในด้านสังคมหรืออาชีพนับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไม่สบาย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ก็ยังมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ที่สำคัญๆ เช่น การทำงาน การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือการดูแลตนเอง เป็นต้น

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 46.7 (กาญจนา, ชลพร, และละเอียด, 2547) ซึ่งจากสถิติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด (schizophrenia with substance use) จำนวนมากขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 ถึง 2551 คิดเป็นร้อยละ 40, 44.62, และ 47.48 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2552) และจากการใช้สารเสพติดร่วม จะทำให้มีการป่วยซ้ำ ซึ่งเกิดจากปัญหาความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม (Couture, Penn, & Roberts, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรักษาด้วยยาทางจิตเวชอย่างเดียว ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีอาการทางจิตดีขึ้น แต่ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ การให้การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยาจิตเวช จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดสามารถปรับตัว และทำหน้าที่ทางสังคมได้ดีกว่ารักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว (Kern, Glynn, Horan, & Marder, 2009) ซึ่งผลการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาทางจิตสังคมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่การบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตสังคม มุ่งศึกษาผลของการจัดการความเครียดในผู้ป่วยและผู้ดูแล การลดการป่วยซ้ำ การเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การปรับความคิดและพฤติกรรม การลดภาระในการดูแลผู้ป่วย และการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การฝึกทักษะทางสังคม และกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางจิตสังคมของผู้ดูแล และการทำหน้าที่ทางจิตสังคมของผู้ป่วยจิตเภท (Chien, Norman, & Thompson, 2006; Suphaaksorn, 2010)

การทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความแตกต่างกันตามบริบทและวัฒนธรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สังคมและวัฒนธรรมไทยในแต่ละบริบทมีความหลากหลายในเรื่อง

ค่านิยมและความเชื่อ พุทธศาสนามีอิทธิพลสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนไทย โดยพบว่า การดำเนินชีวิตของคนไทย และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ คำสอนของศาสนาพุทธใช้หลักของ อริยสัจ 4 สอนการดำเนินชีวิตทางสายกลาง (มรรค 8) ส่งผลให้บุคคลมีการทำหน้าที่ทางสังคมได้ดีและมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะที่ดี (Chinnawong, 2007; Klausner, 2002; Sethabouppha & Kane, 2005)

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระดับความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลัก พุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดในสังคมวัฒนธรรมไทย โดยคาดว่าโปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วย จิตเภทที่ใช้สารเสพติด มีความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดสุขภาวะ และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ลดอัตราการป่วยซ้ำที่ต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่ใช้สารเสพติด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ สารเสพติด มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่ใช้สารเสพติดเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

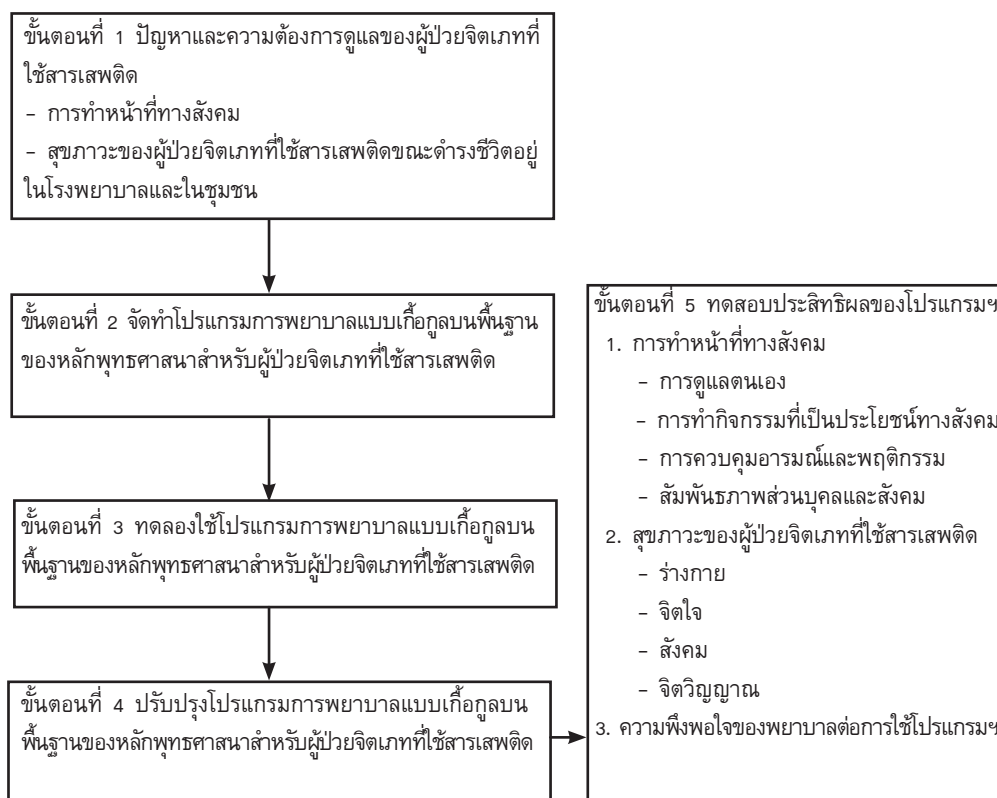
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการบูรณาการหลักคำสอนอริยสัจ 4 ของศาสนาพุทธ ร่วมกับแนวคิดกลุ่มการ ดูแลแบบเกื้อกูล (mutual support group) ของ เซนและคณะ (Chien et al., 2006) ประกอบด้วย 6 หลักการ ของ กาเลนสกีและสโคปเลอร์ (Galinsky & Schopler, 1995) ได้แก่ 1) การเปิดเผยข้อมูลด้วยความไว้วางใจ 2) กระบวนการอภิปรายด้วยเหตุและผล 3) การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอภิปรายในกลุ่มเกี่ยวกับ เรื่องที่มีความยุ่งยากใจของสมาชิกกลุ่ม 4) การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกร่วมกันในปัญหาที่คล้ายๆ กัน ซึ่ง เปรียบได้กับการลงเรือลำเดียวกัน และร่วมกันหาแนวทางป้องกันจากสภาพเลวร้ายในชีวิต 5) การกระตุ้นให้ เกิดการช่วยเหลือและเกื้อกูลซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก และ 6) การจัดโอกาสสำหรับการแก้ปัญหาของแต่ละ บุคคลร่วมกัน และกระบวนการกลุ่ม 5 ระยะ ของ วิลสัน (Wilson, 1995) ประกอบด้วย 1) ระยะการสร้าง สัญญาใจหรือสร้างสัมพันธภาพและความหวัง 2) ระยะความต้องการการดูแลด้านจิตใจ 3) ระยะความต้องการ การแก้ปัญหาด้านสังคมจิตใจ 4) ระยะการนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ และ 5) ระยะสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม

การทำหน้าที่ทางสังคม เป็นความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาททางสังคมที่เหมาะสม รวมทั้ง ความสัมพันธ์ส่วนตัวและสังคม กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การดูแลตนเอง และการควบคุมอารมณ์

และพฤติกรรมก้าวร้าว (Morosini et al., 2000) ซึ่งการทำหน้าที่ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด เป็นผลให้อยู่ในชุมชนได้นาน และลดการป่วยซ้ำ (Chien et al., 2006) โดยสุขภาวะ เป็นกระบวนการ หรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำรงชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และสุขภาวะมิได้จำกัดอยู่เพียงการไม่ป่วย หรือพิการเท่านั้น (วิพุธ, 2544)

ซิงเกอร์ (Singer, 1987) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกับความคิดและพฤติกรรมของคน ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพและทักษะทางสังคมต่างๆ จำเป็นต้องเป็นรูปแบบของการเรียนรู้ตามวัฒนธรรม เช่น ทักษะคิด พฤติกรรม ระบบความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น ซึ่ง พบว่า ศาสนาพุทธมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมไทยตามความเชื่อ และค่านิยม รวมทั้ง ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ดังนั้น การบูรณาการพยาบาลแบบเกื้อกูลร่วมกับหลักพุทธศาสนา (อริยสัจ 4 และมรรค 8) ทำให้เกิดการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (social learning theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1976) ที่สมาชิกในกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูล สามารถเรียนรู้การปรับทักษะทางสังคมใหม่จากสมาชิกคนอื่นๆ ด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ มีวิธีการสอนที่ชัดเจน ให้แรงเสริมที่เหมาะสม และการทำให้เกิดตัวอย่างหรือรูปแบบที่ดี โดยจัดกลุ่มฝึกปฏิบัติทักษะทางสังคมต่างๆ เช่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด ทักษะการแก้ปัญหา การเข้าสังคม และการสื่อสารโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตให้ดู การเป็นตัวแบบ (modeling) จากกระบวนการและขั้นตอนการเรียนรู้ทักษะดังกล่าว จะส่งผลให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ เลียนแบบและสามารถประยุกต์ความรู้ใหม่ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีการทำหน้าที่ทางสังคมที่ดีและมีสุขภาวะ ทั้งนี้ กรอบแนวคิดวิจัย สามารถสรุปได้ ดังภาพ 1

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ที่มิวิจัยได้สร้างโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด โดยดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการดูแลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางสังคม และสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน โดยศึกษาเอกสาร งานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด 4 คน ผู้ดูแล 4 คน พยาบาลจิตเวช 4 คน และพระผู้เชี่ยวชาญ 1 รูป หลังจากนั้น รวบรวมข้อมูล สรุปผล และเขียนกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด โดยทีมผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กำหนดโครงสร้างหัวข้อ ความรู้ เนื้อหา กิจกรรม และจุดมุ่งหมายของเนื้อหากิจกรรมในแต่ละส่วน และจัดทำโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด โดยใช้แนวคิดกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลของ เซนและคณะ (Chein et al., 2006) และหลักพุทธศาสนา ได้แก่ อริยสัจ 4 รวมทั้ง นำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหากิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดสามารถตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก การแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต และการลดละเลิกยาเสพติด การเข้าถึงสังคมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้โปรแกรมที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลตนเองด้านร่างกาย การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด แนวพุทธ การฝึกทักษะการสื่อสารและการเข้าถึงสังคม การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาและการลดละเลิกยาเสพติด และการใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาวะ

2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรม (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบำบัดดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้หลักพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหาว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความชัดเจนของภาษา และนำผลการประเมินคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.77 หลังจากนั้น ทีมผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิ (ปรับปรุงโปรแกรมครั้งที่ 1) เพื่อให้เครื่องมือมีความครอบคลุมด้านเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด นำโปรแกรมฉบับร่างทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ราย เพื่อดูความครอบคลุม ชัดเจนและสามารถใช้ได้ตามสถานการณ์จริง และนำมาปรับปรุงให้ครอบคลุมในสาระสำคัญและความชัดเจนของภาษา (ปรับปรุงโปรแกรมครั้งที่ 2) โดยทดลองใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดใน เดือนมิถุนายน 2557

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด หลังจากนำโปรแกรมไปทดลองใช้และประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์การประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมฯ มาพิจารณาปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

ขั้นตอนที่ 5 ทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด โดยคณะผู้วิจัยออกแบบการวิจัยกึ่งทดลองในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และมารักษาแบบผู้ป่วยใน เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2557 ประเมินผลการทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน ด้วยแบบวัดการทำหน้าที่ส่วนบุคคลและทางสังคม และสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

โดยกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาด้วยการดำเนินกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 3-6 คน จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 2 กิจกรรมๆ ละ 45-60 นาทีต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติตามกิจกรรมการดูแลในหอผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา ด้วยยา การมาตรวจตามนัด และการส่งต่อเพื่อการรักษา การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น กลุ่มอาชีพบำบัด ทักษะการดูแลตนเองและงานอาชีพ รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินด้วยแบบวัด การทำหน้าที่ส่วนบุคคลและทางสังคม และสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด และทีมผู้วิจัยมีการประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจ นำมาวิเคราะห์โดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ทางสังคมและสภาวะ ของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าที่คู่ (Paired t-Test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ ทางสังคมและสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าที่อิสระ (Independent t-Test)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เลขที่ 041/2557 สำหรับขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และโอกาสความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้น ตลอดจน แนวทางแก้ไขของการวิจัยครั้งนี้ อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนวิจัยและระยะเวลาในการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนทราบทุกราย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ลงนามเซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และได้รับ การชี้แจงให้ทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อ ผู้ร่วมวิจัย นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์ มีค่า เท่ากับ 0.77 ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การแนะนำโปรแกรมและขั้นตอนการทำ กิจกรรม การตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของการทำหน้าที่ทางสังคมและแนวทางในการแก้ปัญหา 2) การดูแลตนเองด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพอนามัย ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน รวมทั้ง งานบ้านและงานอาชีพบนพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ตามหลักสายกลาง 3) การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยใช้หลักพุทธศาสนา ได้แก่ การสำรวจความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการจัดการ กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งใช้สติในการจัดการอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมก้าวร้าว 4) การฝึกทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม โดยจัดกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา ได้แก่ การใช้สัมมาวาจาในการแสดงออก

ทางอารมณ์และการเปิดเผยความรู้สึกความต้องการ 5) การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาและการลดละเลิกยาเสพติด โดยจัดกิจกรรมให้สมาชิกในกลุ่มร่วมเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทักษะการจัดการกับปัญหาตามหลักแนวทางพุทธ ได้แก่ อริยสัจ ตามการดำเนินชีวิตแบบไทยพุทธเพื่อสามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และ 6) การใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการทบทวนทักษะการเรียนรู้ที่ผ่านมาโดยเน้นการรวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของมรรค 8 เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพะ

2. ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา มีรายละเอียดสรุปได้ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง ($n = 20$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 75.00 ระดับการศึกษาเท่ากันระหว่างมัธยมต้นและมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.00 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.00 โดยครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 50.00 ประเมินว่า ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และอีกร้อยละ 50.00 ประเมินว่า เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต มากกว่า 5 ปี-10 ปี ร้อยละ 40.00 และระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี (6-8 คะแนน) ร้อยละ 55.00

กลุ่มควบคุม ($n = 20$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 75.00 ระดับการศึกษามัธยมต้น ร้อยละ 45.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.00 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มตัวอย่างประเมินว่า เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต น้อยกว่า 3 ปี เท่ากับมากกว่า 5 ปี -10 ปี ร้อยละ 45.00 และระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก (9-10 คะแนน) ร้อยละ 45.00 ทั้งนี้ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคุณสมบัติไม่แตกต่างกัน

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพะ ($M = 88.10$, $SD = 163.85$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 51.65$, $SD = 125.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1)

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพะ ($M = 88.10$, $SD = 128.20$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($M = 81.60$, $SD = 123.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2)

4) ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีมาก ($M = 3.34$, $SD = 0.30$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่สังคมและสุขภาวะ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการทำหน้าที่สังคมโดยรวมและสุขภาวะโดยรวม

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง				t-test	df	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				
	M	SD	M	SD			
การทำหน้าที่สังคมโดยรวม	51.65	14.52	88.10	9.09	-19.60	19	0.00
สุขภาวะโดยรวม	125.15	10.04	163.85	8.19	-11.41	19	0.00

*p = 0.05

ตาราง 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่สังคมโดยรวมและสุขภาวะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามการทำหน้าที่สังคมโดยรวมและสุขภาวะโดยรวม

ปัจจัย	หลังการทดลอง				t-test	df	p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม				
	M	SD	M	SD			
การทำหน้าที่สังคมโดยรวม	88.10	9.09	81.60	7.43	-2.476	38	0.018
สุขภาวะโดยรวม	128.20	8.33	123.85	8.15	-13.50	38	0.000

*p = 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลตนเองด้านร่างกายการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยใช้หลักพุทธศาสนา การฝึกทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาและการลดละเลิกยาเสพติด และการใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาวะ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ก่อนจำหน่ายสู่ชุมชน และแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการบูรณาการในงานบริการปกติ

ผลการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด พบว่า พยาบาลที่ใช้โปรแกรมฯ มีความพึงพอใจระดับดีมาก อาจเนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา สร้างโดยการบูรณาการหลักคำสอนพุทธศาสนา ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลของ เซนและคณะ (Chien et al., 2006) และเนื้อหาในโปรแกรมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้ง 5 ขั้นตอน มีการพัฒนาและปรับปรุงถึง 2 ครั้ง จนได้ค่า IOC = 0.77 แสดงถึงหัวข้อความรู้และเนื้อหาที่พัฒนามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในแต่ละหัวข้อ (ล้วนและอังคณา, 2539) จากการปรับปรุงทำให้โปรแกรมมีความครอบคลุมด้านเนื้อหาที่ตรงตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย มีความกระชับและชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้สถานการณ์จริงของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการแลก

เปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นปัญหาการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท เมื่อสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ความทุกข์ที่เป็นอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ในขณะที่สมาชิกมีความเกื้อกูลและเอื้ออาทรต่อกัน รวมทั้งช่วยเหลือให้ข้อเสนอแนะสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม การฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียดโดยใช้หลักพุทธศาสนา การฝึกทักษะการสื่อสาร การฝึกทักษะการเข้าสังคม รวมทั้งฝึกทักษะการดูแลตนเองตามวิถีพุทธ โดยกระบวนการกลุ่ม การสาธิตให้ดู และการแสดงบทบาทสมมติ จนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ใหม่ที่สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตจริงเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชน ดังนั้น โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดก่อนกลับสู่ชุมชน

จากการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา พบว่า การทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลการทดสอบประสิทธิผลการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า การทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยชำนาญ (Chaichumnai, 2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยต่อการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน การทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเนื่องมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา มีการออกแบบโปรแกรมและกระบวนการกลุ่มที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการตามวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลตามปกติและร่วมกับได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาที่ออกแบบโปรแกรมอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบของกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการจัดการอารมณ์ความเครียดโดยใช้หลักพุทธศาสนา ทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม และทักษะการแก้ปัญหาและลด ละ เลิก ยาเสพติด และการใช้หลักพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ซึ่งสมาชิกในกลุ่มมีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ จาก 3 กระบวนการหลัก คือ วิธีการสอนที่ชัดเจน การสนับสนุนที่เหมาะสม และรูปแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลต่อการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน (Chien et al., 2006; Chien & Norman, 2009; Kern et al., 2009) ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่ควรได้รับตามปกติเท่านั้น ดังนั้น กลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยในการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา มีประสิทธิผลต่อการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดในระยะเวลา 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นสำคัญที่โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา มีประสิทธิผลที่ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะที่ดีขึ้น คือ การที่โปรแกรมฯ ได้นำแนวคิดของหลักพุทธศาสนา ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนไทยดังมีหลายการศึกษา (Chinnawong, 2007; Klinsonthorn, 2000; Klausner, 2002; Lueboonthavatchai & Thavichachart, 2010; Sanseeha, 2008; Sethabouppha & Kane, 2005; Wattana, 2006; Wichiarajote, 1973) ที่พบว่า วิถีชีวิตของ

คนในสังคมไทยมีอิทธิพลจากหลักแนวคิดของพุทธศาสนาที่ส่งผลให้คนไทยมีคุณลักษณะของคนที่มีความเมตตา กรุณา มีความสุภาพและมีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ ซึ่งหลักของศาสนาพุทธที่สำคัญ คือ อริยสัจ 4 ซึ่งครอบคลุมแนวทางการดำเนินชีวิตทางสายกลางหรือมรรค 8 เป็นหลักคำสอนในพุทธศาสนาที่ใช้เป็นแนวทางของกระบวนการจัดการกับปัญหาในวิถีชีวิตในสังคมไทย เป็นกระบวนการตัดสินใจเพื่อดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก ทักษะการแก้ปัญหาและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบของกลุ่มการพยาบาลแบบเกื้อกูลซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด (Chien et al., 2006; Chinnawong, 2007; Sethabouppha & Kane, 2005)

จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาทดลองของ เซนและคณะ (Chien et al., 2006; Chien, Chan, & Thompson, 2006) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทที่มีส่วนร่วมในกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูล มีคะแนนการทำหน้าที่ทางจิตสังคมเพิ่มขึ้นสูงกว่าผู้ที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาและการดูแลตามมาตรฐานตามปกติ โดยมีค่า effect sizes เท่ากับ 0.68 และ 0.70 (Chien et al., 2006) ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ เซนและนอร์แมน (Chien & Norman, 2009) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูล มีการทำหน้าที่ทางสังคมของครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ยิ่งกว่านั้น เซนและคณะ (Chien et al., 2006) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ดูแลในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภท

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดและสามารถนำไปใช้ได้ร่วมกับการดูแลตามปกติ

สรุปผลและการนำไปใช้

โปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนา จากการศึกษานี้ ควรนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ด้วยการให้บริการดูแลร่วมกับการให้บริการดูแลตามปกติในโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ เนื่องจากการทดสอบประสิทธิผลพบว่า โปรแกรมนี้สามารถเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมและเพิ่มสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและในชุมชน โดยการใช้โปรแกรมควรอธิบายในกลุ่มขนาดเล็ก (5-12 คนต่อกลุ่ม) โดยพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและควรทำกิจกรรมครั้งละ 1-2 กิจกรรมๆ ละ ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงต่อกิจกรรม เป็นเวลา 3 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

1. กำหนดรูปแบบและนโยบายการดูแลฟื้นฟูและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ก่อนจำหน่ายสู่ชุมชนที่เป็นระบบชัดเจน ทั้งระบบของโรงพยาบาล
2. การนำโปรแกรมไปใช้ในการฟื้นฟูและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ควรให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่ชุมชน
2. ควรมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามการคงอยู่ของการทำหน้าที่ทางสังคมและสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

ข้อจำกัดในการพัฒนาโปรแกรม

การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของหลักพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดครั้งนี้ มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา สถานที่ และการนำไปใช้ เนื่องจากเป็นการพัฒนาโปรแกรมในบริบททางสังคมของภาคใต้ ซึ่งมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ ของประเทศไทย ดังนั้นจึงส่งผลให้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในกลุ่มใหญ่ในบริบทสังคมภาคอื่นๆ ที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

- กาญจนา สุทธิเนียม, ชลพร กองคำ, และละเอียด พรรณเชษฐ์. (2547). *การศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญศรี ไชย, และนพรัตน์ ไชยขำนิ. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2552). *สถิติผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนที่ติดสารเสพติดร่วม ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551*. เอกสารอัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. (2539). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสน.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). *สุขภาพอุดมการณ์ และยุทธศาสตร์ทางสังคม*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- Ascher-Svanum, H., Zhu, B., Fraies, D. E., Salkever, D., Slade, E. P., Peng, X., & Conley, R. R. (2010). The cost of relapse and the predictors of relapse in the treatment of schizophrenia. *BioMed Central Psychiatry*, 10(2), 1-7. doi:10.1186/1471-244x-10-2
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Chaichumni, N. (2014). *The effect of a Thai culturally-based mutual support program on social functioning of persons with schizophrenia*. (Unpublished doctoral dissertation). Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
- Chien, W. T., Chan, W. C. S., & Thompson, D. R. (2006). Effects of a mutual support Group for families of Chinese people with schizophrenia: 18 month follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 189, 41-49.

- Chien, W. T., Norman, I., & Thompson, D. R. (2006). Perceived benefits and difficulties experienced in a mutual support group for family carers of people with schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 16(7), 962-981.
- Chien, W. T., & Norman, I. (2009). The effectiveness and active ingredients of mutual support groups for family caregivers of people with psychotic disorders: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1604-1623. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2009.04.003
- Chinnawong, T. (2007). *The influences of Thai Buddhist culture on cultivating compassionate relationships with equanimity between nurses, patients and relatives: grounded theory approach. (Unpublished doctoral dissertation)*. University of Lismore, New South Wales, Australia.
- Couture, S. M., Penn, D. L., & Robert, D. L. (2006). The functional significance of social cognition in schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 44 - 63.
- Galinsky, M. J., & Schopler, J. H. (1995). *Support groups: Current perspectives on theory and practice*. New York, NY: Harworth Press.
- Kern, R. S., Glynn, S. M., Horan, P., & Marder, R. (2009). Psychosocial treatments to promote functional recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 347 - 361. doi: 10.1093/schbul/sbn177
- Klausner, W. (2002). *Reflections on Thai culture*. Bangkok: The Siam society under royal patronage.
- Klinsontorn, S. (2000). *The influence of cultural values on decision-making groups in Thailand*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Nova Southeastern, Florida, USA.
- Kim, S. J., & Han, Y. S. (1997). The relation of social function, cognitive function and symptom of chronic schizophrenia. *Korean Journal Clinical Psychology*, 16, 27-40.
- Lueboonthavatchai, P., & Thavichachart, N. (2010). Universality of interpersonal psychotherapy (IPT) problem areas in Thai depressed patients. *Biomedicine Central Psychiatry*, 10(87), 1-7.
- Morosini, P. L., Magliano, L., Brambilla, L., Ugolini, S., & Pioli, R. (2000). Development reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 323-329.
- Phanthunane, P., Vos, T., Whiteford, H., Bertram, M., & Udomratn, P. (2010). Schizophrenia in Thailand: Prevalence and burden of disease. *Population Health Metrics*, 8, 24. doi:10.1186/1478-7954-8-24

- Sanseeha, L. (2008). *Lived experience of persons with schizophrenia*. (Unpublished doctoral Dissertation). ChiangMai University, ChiangMai, Thailand.
- Sethabouppha, H., & Kane, C. (2005). Caring for the seriously mentally ill in Thailand: Buddhist family caregiving. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(2), 44-57.
- Singer, M. R. (1987). *The role of culture and perception in communication*. In Intercultural communication (pp. 1-63). Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall.
- Suphaaksorn, B. (2010). *The effect of stress management program on functioning of schizophrenic patients in community*. (Unpublished master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Wattana, W. (2006). *Esan folk treatment among persons with schizophrenia receiving services at Loei Rajanagarindra Psychiatric Hospital*. (Unpublished master's independent study). ChiangMai University, ChiangMai, Thailand.
- Wichiarajote, W. (1973). *The theory of affiliative society*. Bangkok: College of Education, Prasanmitr, Thailand. Bangkok.
- Wilson, J. (1995). *How to work with self-help group: Guidelines for professionals' arena*. Aldershot, Hants: United State of Kingdom, England.

The Development of a Buddhist-Based Mutual Support Program for Schizophrenic Patients with Substance Use

Siriphorn Werakieart* Bunpa Nanakorn* Nopparat Chaichumni**

Abstract

The purpose of this study was to develop and evaluate the effectiveness of the Buddhist-based mutual support program. The participants consisted of 2 groups: 1) 4 nurses, 1 Buddhist expert monk, 4 caregivers, and 2) 40 schizophrenic patients. Research instruments included a guideline for focus group, in-depth interview guideline, the Thai Personal and Social Performance (Thai-PSP), and Well-being Scale. There were 5 phases: 1) identifying problems and needs, 2) developing the Buddhist-based mutual support program of schizophrenic patient with substance use, 3) trying out and evaluating the program, 4) revising the program and 5) evaluating the effectiveness of the program. Content analysis, percentage, mean, and t-test were used in data analysis.

Major findings were follows:

1) The Buddhist-based mutual support program of schizophrenic patient with substance use consisted of 6 phases: Relationship enhancement phase, self-care enhancement phase, Buddhist-based emotional management phase, communication skills training and social engagement phase, problem solving and quitting substance skills training phase, and using Buddhist principle in enhancing well-being phase. The item objective congruence (IOC) coefficient was 0.77.

2) For the effectiveness, it was found that the social functioning and well-being of schizophrenic patients with substance use after attending the Buddhist-based mutual support program was significantly higher than those of persons under the usual care at the 0.05. Nurses' satisfaction with using program was in very good level ($M = 3.34$, $SD = 0.30$).

* Professional nurse Suansaranrom hospital, Suratthani, Thailand.

** Advanced Practice Nurse Suansaranrom hospital, Suratthani, Thailand.

The study showed that the developed program should be used to improve social functioning and well-being of schizophrenic patient with substance use.

Keywords: buddhist-based; mutual support program; schizophrenic patient with substance use