

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 10 ราย และญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 10 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2540 ถึงเดือน กันยายน 2540 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามการสัมภาษณ์กระบวนการการดูแลตนเองครอบคลุมใน 3 ระยะ คือ 1) ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต 2) ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก และ 3) ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ในแต่ละระยะจะศึกษาถึงกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติในขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอนคือ 1)การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ 2)การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง 3)การปรับเปลี่ยนบทบาท 4)การรักษา และ 5)การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และนำเสนอข้อมูลในรูปของตาราง ส่วนกระบวนการการดูแลตนเองวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา มีการให้รหัสข้อมูลแล้วนำมาจัดหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิด พร้อมทั้งมีการจัดกลุ่มข้อมูลทำตารางและแจกแจงความถี่ และมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผลการวิจัย

จากการศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใน 3 ระยะคือ 1) ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต 2) ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก 3) ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งในแต่ละระยะประกอบด้วยขั้นตอนการดูแลตนเอง 5 ขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังต่อไปนี้

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 6 ราย สถานภาพโสดพบมากที่สุดจำนวน 5 ราย ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 ราย มีอายุระหว่าง 24-40 ปี อายุเริ่มป่วยตั้งแต่ 16-31 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 2-12 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับรักษา 2-8 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีประวัติใช้ยาต้านโรคจิตไม่สม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมดมีประวัติ

ใช้สารเสพติด อายุเริ่มใช้สารเสพติดอยู่ระหว่าง 12-20 ปี เกือบทั้งหมดมีประวัติไม่สมัครใจเข้ารักษา

2) กระบวนการการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยสามารถสรุปกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติในขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน โดยเปรียบเทียบทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

1) ขั้นตอนการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ กิจกรรมการดูแลตนเองในขั้นนี้ทั้ง 3 ระยะคือ การวินิจฉัยอาการผิดปกติ พบว่า ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้คำจำกัดความอาการผิดปกติใน 3 ลักษณะคือ 1)อาการผิดปกติทางด้านร่างกาย 2)อาการผิดปกติทางจิต “ประสาท” และ 3)อาการผิดปกติทางจิต “บ้า”หรือ“ป่วย” ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ให้คำจำกัดความอาการผิดปกติใน 2 ลักษณะคือ 1)อาการผิดปกติทางจิต “ประสาท” และ 2)อาการผิดปกติทางจิต “บ้า”หรือ“ป่วย” ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตว่าเป็น “ประสาท” ในขณะที่ญาติยอมรับในระดับว่าเป็น “บ้า” และระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ 2 ลักษณะคือ 1)อาการเริ่มผิดปกติ “แป้” และ 2)อาการผิดปกติทางจิต “บ้า”หรือ“ป่วย” และเมื่อเข้าสู่ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะใช้คำว่า “ประสาท” ในความหมายเดียวกับคำว่า “บ้า” หรือ “ป่วย”

2) ขั้นตอนของการปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง กิจกรรมการดูแลตนเองในขั้นนี้คือ แสวงหาการปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และเตรียมพาไปรักษา พบว่าในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ญาติมีการปรึกษากับบุคคลในครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก พบว่ามีการปรึกษากับบุคคลภายในครอบครัว เครือญาติและเจ้าหน้าที่ตำรวจ และในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่ามีการปรึกษาเฉพาะบุคคลภายในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น

3) ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนบทบาท กิจกรรมการดูแลตนเองในทั้ง 3 ระยะคือการกระทำบทบาทต่างๆ ได้แก่ บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากเมื่ออาการทางจิตสงบ สามารถประกอบอาชีพและทำงานได้ บทบาทด้านสังคม พบว่าจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลงมีเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย (ใน 3 ระยะ) บทบาทในครอบครัว พบว่าในทั้ง 3 ระยะผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวไม่ดี สำหรับบทบาทการเจ็บป่วยในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่าในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต จะรับรู้ถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แต่จะไม่คิดว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคจิต ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ยอมรับว่า

ป่วยเป็นประสาธ และในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีทั้งยอมรับและไม่ยอมรับการเจ็บป่วย

4) ขั้นตอนการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองในขั้นตอนนี้คือ การรักษาโดยตนเอง และการไปรักษาตามแหล่งต่างๆ พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีการรักษากันเองก่อนเสมอ เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปรักษากับหมอพื้นบ้าน แพทย์ฝ่ายกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์ทางจิตเวช แต่ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกจะต่างจากอีก 2 ระยะ พบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลังจากรักษากันเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น จะมุ่งมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเลย

5) ขั้นตอนการปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล กิจกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะคือประเมินการรักษาและตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา พบว่าทั้ง 3 ระยะญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเคร่งครัดในการปฏิบัติตามการรักษา แต่เป็นที่สังเกตว่าการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต หลังจากมีการรักษาด้วยยาได้ระยะหนึ่ง การปฏิบัติตามการรักษาจะเริ่มไม่เคร่งครัด ส่วนการประเมินผลการรักษาในทั้ง 3 ระยะทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะประเมินอาการผิดปกติว่าดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้น และความพึงพอใจแตกต่างกันในแต่ละวิธีการรักษา

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การป้องกันปัญหาอาการทางจิต ควรสอนทักษะชีวิตแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยทำงานให้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้ไม่สบายใจ หรือแรงกดดันทางจิตใจ ตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่มีผลทำให้จิตสั่นคลอน จิตไม่มั่นคง เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และลดความเครียดที่เป็นตัวกระตุ้นให้มีอาการกำเริบตามมาได้ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติด และดื่มสุรา ไม่สามารถแก้ไขปัญหาวินิจฉัยได้ อีกทั้งขาดการปรึกษานักจิตวิทยาโดยเฉพาะขณะมีอาการผิดปกติ

2) การดูแลตนเองในชุมชน และการผสมผสานงานสุขภาพจิตในสถานพยาบาลของรัฐน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการคัดกรองและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท ซึ่งมีหลายครั้งที่ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถดูแลกันเองได้ ขณะมีอาการนำก่อนอาการกำเริบทำให้ไม่ได้กลับมารักษาซ้ำ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีปัญหาด้านเศรษฐกิจญาติไม่มีเงินพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาพบแพทย์ในเวลาที่เหมาะสมได้ เนื่องจากต้องเตรียมหาเงินหรือขยี้มจากญาติพี่น้อง กว่าจะหาเงินได้ก็มีอาการรุนแรงแล้ว อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายมีอาการรุนแรงและไม่ยอมมารักษา ญาติหลายคนต้องช่วยกันควบคุมมาโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเหมารถพามา ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น เมื่อญาติมีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท สามารถวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตและตัดสินใจพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารับการรักษาในโรงพยาบาลได้เร็วกว่าเมื่อครั้งในอดีต ญาติจะพามาโรง

พยาบาลจิตเวชเดิมที่สามารถรักษาอาการผิดปกติทางจิตได้ เนื่องจากมีความศรัทธาและพึงพอใจผู้รักษา วิธีการรักษาลดจนผลลัพธ์การรักษา แต่ผลเสียของการไม่รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และยังมีโอกาสขาดยาด้วยซึ่งมีอิทธิพลต่อการกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจิตควรสนับสนุนญาติให้พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษายังโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่มีประเด็นที่น่าสนใจว่าเพราะอะไรญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่เข้าถึงแหล่งรักษาใกล้บ้านซึ่งต้องทำการศึกษาต่อไป

3) ควรมีการเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ โดยพัฒนาวิธีการให้ความรู้ให้สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตได้เหมาะสมในแต่ละระยะกล่าวคือ ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกที่มีอาการผิดปกติ ควรสอนให้ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถแยกอาการผิดปกติทางจิตและทางด้านร่างกายได้โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตและการดูแลตนเองหรือดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญในการปรึกษาญาติเมื่อมีอาการผิดปกติตลอดจนผลเสียของการแยกตัวเอง ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ในกรณีนี้ไม่เคยมารักษาเฉพาะด้านจิตเวช ให้ความรู้เช่นเดียวกับระยะแรก แต่ในกรณีเคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวช ควรประเมินศักยภาพของญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ส่งเสริมให้กระทำกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป และปรับแก้ในกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ปฏิบัติเช่นเดียวกับระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก

การพัฒนาศักยภาพของญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ดูแลตนเองได้เหมาะสมในแต่ละระยะดังกล่าว เนื่องจากในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต พบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการของโรค การดำเนินโรค การใช้ยาต้านโรคจิต การดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา การปรับการใช้ยาที่เหมาะสมและถูกต้อง การดูแลตนเองทั่วไป เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน เป็นต้น ตลอดจนแหล่งรักษา ทำให้มีการลองผิดลองถูกในการดูแลตนเอง จากการศึกษาจึงพบว่าในช่วงแรกที่มีการเจ็บป่วยทางจิต จะมีการแสวงหาการรักษาจากหลายแห่ง ทำให้การเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น และยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเอง แม้จะรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น แต่จะไม่คิดว่าเป็นอาการผิดปกติทางจิต ส่วนในอีก 2 ระยะถัดมา พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ เช่น มีอาการจากผลข้างเคียงของยาทำให้ไม่ต้องการใช้ยาจึงขาดยา ไม่สามารถแก้ไขปัญหในชีวิตได้ ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด และเมื่อมีอาการผิดปกติไม่รีบแก้ไขอีกทั้งขาดการปรึกษาญาติ เป็นต้น

4) บุคลากรทีมสุขภาพจิตควรให้ความสนใจกับเครือข่ายในชุมชน เช่น เครือญาติ เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตำรวจ ควรพัฒนาเครือข่ายและขยายแนวคิดในเรื่องสุขภาพจิต การเจ็บป่วยทางจิตเวช และแหล่งรักษา เข้าไปสู่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ กรมสุขภาพจิตควรสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรมอย่างจริงจังให้มีความรู้ความสามารถ

คัดกรอง และส่งต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชให้มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชได้โดยเฉพาะโรคจิต เนื่องจากผลการศึกษา พบว่าบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา และมีอิทธิพลต่อญาติในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา คือ ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ในช่วงแรกที่เริ่มมีการเจ็บป่วยทางจิตบุคคลเหล่านี้จะแนะนำให้ไปรักษากับหมอพื้นบ้าน เนื่องจากการรักษากับหมอพื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่แนบแน่นในสังคมไทย หมอพื้นบ้านบางรายแนะนำให้มารักษาเฉพาะด้านจิตเวช ซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นในระบบการดูแลสุขภาพที่มีการเกื้อกูลกัน แต่จากการศึกษาพบว่า มีหมอพื้นบ้านน้อยรายที่จะส่งต่อมารักษาเฉพาะด้านจิตเวช นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่าเมื่อญาติไม่สามารถควบคุมผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติทางจิต จะไปรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต ควรมีศักยภาพในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม

5) การส่งเสริมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า อันจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ตัวอย่างในการศึกษานี้มีภูมิหลังในครอบครัวที่ทำสวนทำนา หลังจากมีการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยทำนาและรับจ้างทั่วไปซึ่งความสามารถในการทำบทบาทด้านนี้ จึงเป็นที่ยอมรับของครอบครัว แม้ลักษณะอาการของโรคจิตเภททำให้เกิดการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ และความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ลดลง แต่ลักษณะอาการเหล่านี้ปรากฏน้อยในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่สามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน สามารถรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานได้ ดังนั้นควรส่งเสริมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้มีความทำตามความสามารถ ให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงาน ตลอดจนสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้มีความรักความอบอุ่นและความเข้าใจ ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรู้สึกมีคุณค่า

6) นอกจากนี้บุคลากรที่มสุขภาพจิตต้องมีศักยภาพ มีแนวความคิดในทิศทางเดียวกันต่อการบูรณาการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติ โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีการประเมินความรู้ ทักษะต่อการเจ็บป่วยและความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อวางแผนส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละราย และการจัดกลุ่มในญาติที่มีประสบการณ์และญาติที่เพิ่งดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ตลอดจนประเมินเทคโนโลยีที่บุคลากรนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติว่าเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะดยาเมื่อตีตมสรา โดยอ้างถึงคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่แนะนำว่าถ้าสราทำให้ยาออกฤทธิ์ไม่ดี ฉะนั้นบุคลากรที่มสุขภาพจิตควรปรับการแนะนำและ

เปลี่ยนทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใหม่ โดยให้ตระหนักถึงอันตรายจากการดื่มสุราและเสพสารเสพติดจะออกฤทธิ์กดสมอง (ประสาทส่วนกลาง) ซึ่งมีผลทำให้อาการกำเริบบ่อย

5.2.2 ข้อเสนอแนะในด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 รายไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยมีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร

2. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์หลายด้าน สามารถนำมาส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ญาติ และบุคลากรทีมสุขภาพจิต

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์หลายด้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนั้นควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ

4. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบบริบทการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ภาคอีสาน ดังนั้นควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในภาคอื่น ๆ ว่าบริบทของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ลักษณะของการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และญาติแตกต่างกันหรือไม่

5. การศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับกระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในขณะมีอาการผิดปกติ ดังนั้นควรทำการศึกษาการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขณะที่ไม่มีอาการกำเริบ

6. การศึกษากระบวนการการดูแลตนเองในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Chrisman (1977) และ Kleinman (1980) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยจึงเป็นข้อจำกัดไม่สามารถที่จะสังเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการการดูแลตนเองได้ ดังนั้นควรทำการศึกษาถึงขั้นตอนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทว่ามีขั้นตอนการดูแลตนเองแตกต่างจากกรอบแนวคิดที่ใช้หรือไม่

7. การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการรักษามุ่งมาสู่โรงพยาบาลจิตเวช แต่กลุ่มตัวอย่างไม่รักษากับโรงพยาบาลใกล้บ้าน ดังนั้นควรทำการศึกษาการเข้าถึงแหล่งรักษาในผู้ป่วยทางจิตเวช