

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย จำนวน 30 คน ผลการศึกษาได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

จิตเภทหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างอันดับที่ของค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
19 - 25	9	60.0	8	53.3
26 - 32	3	20.0	4	26.7
33 - 39	3	20.0	3	20.0
สถานภาพสมรส				
โสด	11	73.3	12	80.0
คู่	4	26.7	3	20.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	6.7	1	6.7
ประถมศึกษาตอนปลาย	4	26.6	5	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	40.0	6	40.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	20.0	2	13.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	6.7	1	6.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
รับจ้าง	11	73.3	7	46.7
เกษตรกรกรรม	4	26.7	6	40.0
ค้าขาย	-	-	2	13.3
รายได้ (บาท / เดือน)				
ต่ำกว่า 1,000	6	40.0	1	6.7
1,001 - 3,000	9	60.0	12	80.0
3,001 - 5,000	-	-	2	13.3
ความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วย				
เพียงพอ	15	100	14	93.3
ไม่เพียงพอ	-	-	1	6.7
ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย				
บิดา / มารดา	11	73.3	11	73.3
ญาติพี่น้อง	4	26.7	4	26.7
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
ผู้ป่วย	2	13.3	1	6.7
ภรรยา	1	6.7	-	-
ญาติพี่น้อง	2	13.3	3	20.0
บิดา / มารดา	10	66.7	11	73.3

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19 - 25 ปี ร้อยละ 60.0 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลอง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 73.3 และ 80.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 40.0 เท่ากันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อาชีพมีการประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 73.3 และ 46.7 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท / เดือน ร้อยละ 60.0 และ 80.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วย พบว่ามีความเพียงพอร้อยละ 100 และ 93.3 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 73.3 เท่ากันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 66.7 และ 73.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติทดสอบฟรีดแมน (Friedman Test)

คะแนน	Mean rank	Chi - Square
ระยะก่อนทดลอง	1.00	
ระยะหลังทดลองทันที	2.27	
ระยะติดตามผล	2.73	27.84*

*p < .05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบความแตกต่างอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายของกลุ่มทดลอง เป็นรายคู่โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซอน (Wilcoxon Matched - pairs Signed - ranks Test)

ตัวแปร	Mean rank	คะแนน	คะแนน	คะแนน
		ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลองทันที	ระยะติดตามผล
ระยะก่อนทดลอง	1.00	-	-3.420*	-3.424*
ระยะหลังทดลองทันที	2.27		-	-2.646*
ระยะติดตามผล	2.73			-

*p < .05

จากตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติทดสอบวิลคอกซอน (Wilcoxon Matched - pairs Signed - ranks Test) ของกลุ่มทดลองพบว่า อันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังทดลองทันที ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล และระยะหลังทดลองทันทีกับระยะติดตามผล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายโดยทดสอบแบบทางเดียว (one-tailed) พบว่า อันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล มากกว่าในระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติทดสอบฟริดแมน (Friedman Test)

คะแนน	Mean rank	Chi-Square
ระยะก่อนทดลอง	3.00	
ระยะหลังทดลองทันที	1.77	
ระยะติดตามผล	1.23	26.87*

*p < .05

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบความแตกต่างอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซอน (Wilcoxon Matched - pairs Signed - ranks Test)

ตัวแปร	Mean rank	คะแนน ระยะก่อนทดลอง	คะแนน ระยะหลังทดลองทันที	คะแนน ระยะติดตามผล
ระยะก่อนทดลอง	3.00	-	-3.411*	-3.410*
ระยะหลังทดลองทันที	1.77		-	-2.537*
ระยะติดตามผล	1.23			-

*p < .05

จากตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติทดสอบวิลคอกซอน (Wilcoxon Matched - pairs Signed - ranks Test) ของกลุ่มควบคุมพบว่า อันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังทดลองทันที ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล และระยะหลังทดลองทันทีกับระยะติดตามผล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบอันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายโดยทดสอบแบบทางเดียว (one-tailed) พบว่า อันดับที่ของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล น้อยกว่าในระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างอันดับที่ของค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความแตกต่างอันดับที่ของค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติทดสอบแมน - วิทนียู (Mann - Whitney U Test)

คะแนนผลต่างเฉลี่ย	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U
	Mean rank	Sum of ranks	Mean rank	Sum of ranks	
ระยะก่อนทดลอง	15.77	236.50	15.23	228.50	-.168
ระยะหลังทดลองทันที	8	120.00	23.00	345.00	-4.689*
ระยะติดตามผล	8	120.00	23.00	345.00	-4.694*

*p < .05

จากตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างอันดับที่ของค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล พบว่าในระยะก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ส่วนในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีอันดับที่ของค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทเพศชายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงและได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจำนวน 30 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลหลังจำหน่ายตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-25 ปี ร้อยละ 60.0 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลอง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 73.3 และ 80.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 40.0 เท่ากันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อาชีพมีการประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 73.3 และ 46.7 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.0 และ 80.0 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วย พบว่ามีความเพียงพอร้อยละ 100 และ 93.3 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ 73.3 เท่ากันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ 66.7 และ 73.3 ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลมากกว่าในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จะมีคะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลมากกว่าในระยะก่อนทดลอง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ตามแผนทุกสัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์โดยการติดตาม การกระตุ้น การแนะนำอย่างต่อเนื่องตามแผนซึ่งครอบคลุมในด้านการใช้ยา และสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางปัญญาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านอย่างชัดเจน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นั้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงผลกระทบทางบวกและทางลบที่จะเกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่าง

ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบกับผู้วิจัยได้เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงผลกระทบทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นแล้ว และเมื่อผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้วิจัยให้การเสริมแรงทางสังคมทันทีเพื่อให้พฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยการให้คำชมเชย และพูดคุยให้กำลังใจในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะการดูแลตนเองนั้นต้องอาศัยความพยายามทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริม สนับสนุน จนสามารถกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองได้ระยะหนึ่งจะเกิดความเคยชินและยอมรับในพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับที่ แบนดูรา (Bandura อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) กล่าวว่า การเสริมแรงจะทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีตทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรง การที่บุคคลคาดหวังถึงผลกระทบบางอย่างที่เกิดขึ้นในอนาคตนี้ก็จะกลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบัน ทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนั้นในเวลาต่อ ๆ มา จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้จัดสิ่งเร้าใหม่โดยการติดตาม การกระตุ้นให้คำแนะนำ มีการเน้นผลกระทบบางอย่างที่เกิดขึ้นและให้การเสริมแรงทางสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางปัญญาโดยมีความคิด ความเชื่อและความคาดหวังที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม โดยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางปัญญาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Dobson & Block, 1988) นอกจากนั้นการที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ครั้งแรกที่พบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ แสดงท่าทีเป็นมิตร และมีความตั้งใจ จริงใจที่จะช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างจึงกล้าที่จะเปิดเผย ระบายปัญหา และมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ประกอบกับอาการทางจิตของกลุ่มตัวอย่างทุเลาลงบ้าง การรับรู้เริ่มดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายจากการให้คำแนะนำ สอดคล้องกับเบคกี้ (Beckie, 1989) ที่กล่าวว่า การเสริมความรู้ในระยะแรกของการพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยจะรับเนื้อหาได้มากกว่าขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีผลทำให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและมีความร่วมมือในการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยจะมีสมาธิมีความสนใจ มากกว่าการได้รับข้อมูลในโรงพยาบาล

จึงเห็นได้ว่าการติดตามทางโทรศัพท์เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความสำคัญ และเมื่อดำเนินการด้วยความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องซึ่งได้สนับสนุนการศึกษาของ ฮันเตอร์ (Hunter, 2000) ที่ศึกษาการใช้โทรศัพท์ในการสนับสนุนผู้ที่มิอาจทางจิตเรื้อรัง โดยใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการ

โทรศัพท์ประมาณ 1 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ตลอดระยะเวลาที่ทดลอง 60 วัน และการศึกษาของอิเลียคและไรเมอร์ (Elliott & Reimer, 1998) ที่ได้ศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าสามารถช่วยประคับประคองด้านจิตใจและการเลี้ยงดูทารกแก่มารดาได้เป็นอย่างมาก

จากผลการศึกษาของผู้วิจัยและผลการศึกษาที่สอดคล้องกันดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการติดตามทางโทรศัพท์สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

สมมติฐานที่ 2 คะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลแตกต่างจากคะแนนในระยะก่อนทดลอง โดยที่คะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลน้อยกว่าคะแนนในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) จึงไม่ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จะมีคะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากคะแนนในระยะก่อนทดลอง แต่จากการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นการจัดสิ่งเร้าใหม่โดยการติดตาม การกระตุ้น การแนะนำอย่างต่อเนื่องในด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้กลุ่มควบคุมไม่ได้รับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา ส่งผลให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางปัญญา จึงทำให้กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านไม่ถูกต้อง ประกอบกับกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพทางบวกลดน้อยกว่าเพศหญิง (Muhlenkamp & Broerman, 1988) และสังคมไทยคาดหวังให้เพศชายเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็ง มีอำนาจ มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้นำ ต้องหาเลี้ยงครอบครัวบางครั้งการดำเนินชีวิตไม่ประสบผลสำเร็จดังที่คาดหวังไว้ เกิดความล้มเหลว เกิดความคับข้องใจ และมีการแก้ไขปัญหาแบบหนีปัญหา เช่น การเก็บปัญหาไว้คนเดียว การใช้สารเสพติด (สาโรช คำรัตน์, 2544) จึงอาจมีส่วนให้กลุ่มควบคุมมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นอายุก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเอง อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบอกถึงวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ขอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะน้อย (Lambert & Lambert อ้างใน อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์, 2531) ซึ่งกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-25 ปี ซึ่งอยู่ในระยะวัยรุ่น

ตอนปลาย มีประสบการณ์ในอดีตและวุฒิภาวะน้อย เมื่อร่วมกับปัจจัยด้านอื่นจึงอาจทำให้มีการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง และจากการศึกษาของ กัทธอ่ำไพ พิพัฒนานนท์ (2536) ได้รายงานว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งมีอาการทางจิตทุเลาลง ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองหายแล้วไม่จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับประทานยา ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าขณะนั้นถึงแม้เขาไม่รับประทานยาก็ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น จากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมีผลกระทบต่ออาการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมอย่างมาก การขาดการติดตาม การกระตุ้น การแนะนำ การเน้นให้เห็นถึงผลกระทบทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นแล้วและที่จะเกิดขึ้นในภายหน้า ทำให้กลุ่มควบคุมไม่ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังขาดการเสริมแรงทางสังคม จึงทำให้กลุ่มควบคุมขาดแรงจูงใจและกำลังใจในการที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองหลังจำหน่ายที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงทำให้คะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ โปเซนและคณะ (Pozen et al. cited in Brooten et al., 1991) ที่ศึกษาการใช้โทรศัพท์ในการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ขาดเลือด พบว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการติดตามมีคะแนนความรู้ในเรื่องโรคน้อยกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนั้นยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในด้านการงานและการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มทดลอง และการศึกษาของชอว์ล (Shaul, 2000) ที่ศึกษาการใช้โทรศัพท์ในการติดตามผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่บ้าน พบว่ากลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

สมมติฐานที่ 3 คะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จะมีคะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นการจัดสิ่งเร้าใหม่ให้มีความต่อเนื่องโดยมีการติดตามการกระตุ้น การแนะนำ การดูแลตนเองที่ครอบคลุมในด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีการเน้นถึงผลกระทบทางบวกและทางลบที่จะเกิดขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองได้รับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางปัญญาอย่างต่อเนื่องโดยมีความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านอย่างถูกต้องและชัดเจน ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิด

ความห่วงใยในตนเอง สนใจ เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น มีกำลังใจและพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมโดยมีการดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง นอกจากนั้นผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นถึงผลกระทบทางบวกที่เกิดขึ้นแล้วและให้การเสริมแรงทาง สังคมทันทีเมื่อมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยการให้คำชมเชย ซึ่งการเสริมแรงจะช่วยให้เกิด พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อกลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัย เน้นให้เห็นถึงผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ สร้างแรง จูงใจให้กลุ่มทดลองรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ถูกต้อง ประกอบกับผู้วิจัยมีการ ติดตามทางโทรศัพท์ตามแผนทุกสัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และให้กำลังใจอย่าง ต่อเนื่อง จึงอาจทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้สึกว่าคุณได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากขึ้น

ส่วนผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพของการพยาบาลหลังจำหน่ายตามปกติไม่ได้ รับประทานติดตามทางโทรศัพท์ แม้ว่าจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากการดูวิดีโอทัศน ในโรงพยาบาลมาแล้ว แต่เนื่องจากขณะอยู่ในโรงพยาบาลกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ ไม่คุ้นเคย มีความวิตกกังวลสูงจากการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลใหม่จำนวนมากและความต้องการ กลับบ้าน นอกจากนั้นกลุ่มควบคุมยังขาดการติดตาม การกระตุ้น การแนะนำ การดูแลตนเองใน ด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และขาดการเสริมแรงทางสังคม จึงทำให้ความรู้ไม่สามารถคงอยู่ได้ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว สอดคล้องกับ นิคคลิน (Nicklin, 1986) ที่กล่าวว่า ความรู้บางอย่างไม่สามารถคงอยู่ได้ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล การติดตามและการเสริมแรง เป็นสิ่งที่จำเป็นมากในการกระตุ้นให้ความรู้มีการคงอยู่ จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้กลุ่ม ควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางปัญญา จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีการ เปลี่ยนแปลง ทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะหลังทดลองทันทีและ ระยะติดตามผลน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคกี้ (Beckie, 1989) ที่ศึกษา ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และคาร์จิล (Cargill, 1992) ที่ศึกษาความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุโดยการ ติดตามทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์มีความร่วมมือในการรักษา ด้วยยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การติดตามทางโทรศัพท์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วย จิตเภทมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้