

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 169 คน ผลการศึกษาได้เสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป |
| ส่วนที่ 2 | ข้อมูลการสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท |
| ส่วนที่ 3 | ข้อมูลวิธีการอื่นที่พยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวช (n = 169)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	40	23.67
	หญิง	129	76.33
อายุ	น้อยกว่า 25 ปี	6	3.55
	26 – 30 ปี	29	17.16
	31 – 35 ปี	32	18.94
	36 – 40 ปี	76	44.97
	มากกว่า 40 ปี ขึ้นไป	26	15.38
ระดับการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี	63	37.28
	ปริญญาตรี	95	56.21
	ปริญญาโท	11	6.51
สถานภาพสมรส			
โสด	คู่	57	33.73
	มีคู่	106	62.72
ม่าย	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	2.37
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	1.18

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 5 ปี	21	12.43
6 – 10 ปี	34	20.12
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	114	67.45
ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช		
ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทาง	98	57.99
ไม่ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทาง	71	42.01

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.33 มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 40 ปี ร้อยละ 44.97 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 56.21 มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนมาก ร้อยละ 62.72 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.45 และได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 57.99

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวิธีที่ 1 การสนับสนุนความหวังด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท (n = 169)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสร้างสัมพันธภาพ				
- พูดคุย ทักทายผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทด้วยภาษาสุภาพและเหมาะสม	169	100.00	0	0.00
- มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางแสดงออกถึงความเป็นมิตรและจริงใจ	169	100.00	0	0.00
- ให้เกียรติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโดยการใช้สรรพนามที่เหมาะสม เช่น เรียกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทด้วยสรรพนาม “คุณ” ทุกครั้งที่สนทนาด้วย	157	92.90	12	7.10
- บอกให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททราบทุกครั้งที่จะมีการให้การพยาบาลใด ๆ กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท	165	97.63	4	2.37
- * เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในภาวะวิกฤติ คอยดูแลอยู่ห่าง ๆ ปล่อยให้อาการสงบเอง	15	8.88	154	91.12
- เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในภาวะวิกฤติ ชัก หมดความรู้สึก ให้กำลังใจ ปลอบใจ และสังเกตอาการจนเข้าสู่ภาวะปกติ	159	94.08	10	5.92

* ข้อคำถามทางลบ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสร้างสัมพันธภาพ (ต่อ)				
- ให้ออกาสผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้ระบายความรู้สึก และ รับฟังด้วยความตั้งใจ	169	100.00	0	0.00
- แสดงออกถึงความเข้าใจในความคิดของผู้ที่เป็ โรคจิตเภท และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เช่น ตั้งใจ ฟังด้วยท่าทีที่สงบ พยายามตอบรับตามความเหมาะสม	169	100.00	0	0.00
- เมื่อผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีอาการสงบ พิจารณาให้จิต บำบัดรายบุคคล	153	90.53	16	9.47

จากตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลในวิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ขึ้นไป ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมในวิธีการนี้ มีเพียงกิจกรรมการพยาบาลเดียวที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.88 เมื่อผู้ที่เป็โรคจิตเภทอยู่ในภาวะวิกฤติ ได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวิธีที่ 2 การสนับสนุนส่งเสริมความหวังด้วยการช่วยให้ประสบความสำเร็จที่กลุ่มตัวอย่างให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (n = 169)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การช่วยให้ประสบความสำเร็จ				
- * ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท	157	92.90	12	7.10
- ยกตัวอย่างความสำเร็จในอาชีพ หรือผลงานที่ดีของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพื่อให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังมีความสามารถในการทำงานบางอย่างได้	149	88.17	20	11.83
- ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกำหนดเป้าหมายการทำกิจกรรม ในระยะเวลาสั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทประสบความสำเร็จได้โดยง่าย	147	88.98	22	13.02
- พูดคุยกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกี่ยวกับการคาดหมายสิ่งที่ดีขึ้น และมีความเป็นไปได้บนพื้นฐานความเป็นจริง	169	100.00	0	0.00
- ชี้ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมองการเจ็บป่วยว่า เป็นเพียงปัญหาหนึ่งในชีวิต ซึ่งสามารถลดปัญหา หรือควบคุมปัญหาได้ หากติดต่อกับทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามขั้นตอนของการรักษา	169	100.00	0	0.00
- ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมองเห็นอาการของตนที่ดีขึ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอดทนและมีความพยายามต่อไป เช่น ชี้ให้เห็นว่าอารมณ์ซึมเศร้าหายไป รู้สึกสบายใจขึ้น	166	98.22	3	1.78

* ข้อคำถามทางลบ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การช่วยให้ประสบผลสำเร็จ (ต่อ)				
- ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติ	153	90.53	16	9.47
- *ช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกคนทำความสะอาดร่างกาย และใส่เสื้อผ้า	88	52.07	81	47.93
- *ในการสนทนาเพื่อการบำบัดได้กล่าวถึงประสบการณ์ทั้งที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จในอดีตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท	118	69.82	51	30.12

* ข้อคำถามทางลบ

จากตารางที่ 3 พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในวิธีการช่วยให้ประสบผลสำเร็จเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภทมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 100.00 พุดคุยกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกี่ยวกับการคาดหวังสิ่งที่ดีขึ้น และมีความเป็นไปได้บนพื้นฐานความเป็นจริง และชี้ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมองการเจ็บป่วยว่า เป็นเพียงปัญหาหนึ่งในชีวิต ซึ่งสามารถลดปัญหา หรือควบคุมปัญหาได้ หากติดต่อกับทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามขั้นตอนของการรักษา และกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้น้อยที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 52.07 ช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกคนทำความสะอาดร่างกายและใส่เสื้อผ้า

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของวิธีที่ 3 การติดต่อหรือสร้างสัมพันธภาพกับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท (n = 169)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดต่อหรือสร้างสัมพันธภาพกับตัวแบบที่เคยประสบ ความสำเร็จ				
- จัดให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้พบปะหรือเข้ากลุ่มกับผู้ที่ เคยป่วยด้วยโรคจิตเภทซึ่งประสบความสำเร็จบางเรื่อง ในชีวิต	127	75.15	42	24.85
- จัดกลุ่มให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทที่มีอาการดีขึ้นเล่าประสบ การณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จของตน แล้วเปิด โอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่ง กันและกัน โดยท่านเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก	141	83.43	28	16.57

จากตารางที่ 4 พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในการติดต่อหรือสร้างสัมพันธภาพกับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังกับผู้ที่เป็โรคจิตเภท ที่พยาบาลวิชาชีพใช้มากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 83.43 จัดกลุ่มให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทที่มีอาการดีขึ้นเล่าประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จของตน แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยท่านเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก และร้อยละ 75.15 จัดให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้พบปะหรือเข้ากลุ่มกับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคจิตเภทซึ่งประสบความสำเร็จบางเรื่องในชีวิต

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของวิธีที่ 4 การจัดการกับการเจ็บป่วยเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท (n = 169)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการกับการเจ็บป่วย				
- ดูแลให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้รับยาตามแพทย์สั่ง	167	98.82	2	1.18
- เมื่อผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ให้ การพยาบาลเพื่อลดอันตรายจากอาการข้างเคียงดัง กล่าว	169	100.00	0	0.00
- ชี้ให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทเห็นอาการข้างเคียงของยาที่ ทุเลาลง หรือหายไป	164	97.04	5	2.96
- สังเกตอาการของผู้ที่เป็โรคจิตเภทก่อนได้รับการ รักษา ขณะได้รับการรักษา และหลังจากได้รับการ รักษาด้วยไฟฟ้า พร้อมทั้งพิจารณาให้การพยาบาล ที่เหมาะสม	165	97.63	4	2.37

จากตารางที่ 5 พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในวิธีการจัดการกับการเจ็บป่วยเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภทมากที่สุด คือ ร้อยละ 100.00 ให้การพยาบาลเมื่อผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เพื่อลดอันตรายจากอาการข้างเคียงดังกล่าว และกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 97.04 ชี้ให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทเห็นอาการข้างเคียงของยาที่ทุเลาลง หรือหายไป

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวิธีที่ 5 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท (n = 169)

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชน				
- ให้อุภาพจิตศึกษารายบุคคลแก่ผู้ที่เป็โรคจิตเภท หลังจากประเมินสภาวะสุขภาพอนามัย โดยทำไป พร้อม ๆ กับการสร้างสัมพันธภาพ	164	97.04	5	2.96
- *ให้อุภาพจิตศึกษารายบุคคลแก่ผู้ที่เป็โรคจิตเภท โดยจัดให้ตามโอกาส ตามปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า เท่านั้น	104	61.54	65	38.46
- ให้อุภาพจิตศึกษารายกลุ่ม โดยเน้นการอภิปรายแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นร่วมกัน	153	90.53	16	9.47
- ให้อุภาพจิตศึกษารายครอบครัวแก่ครอบครัวผู้ที่เป็ โรคจิตเภทตามความเหมาะสม	154	91.12	15	8.88
- ให้อุภาพจิตศึกษาแบบมวลชนภายในโรงพยาบาลใน เรื่องเกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยการใช้เสียงตามสายเป็น สื่อกลางร่วมกับการกระจายข่าวสารอื่น ๆ	34	20.12	135	79.88

* ข้อคำถามทางลบ

จากตารางที่ 6 พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภทมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 97.04 ให้อุภาพจิตศึกษารายบุคคลแก่ผู้ที่เป็โรคจิตเภท หลังจากประเมินสภาวะสุขภาพอนามัยโดยทำไปพร้อม ๆ กับการสร้างสัมพันธภาพ และกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้น้อยที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 20.12 ให้อุภาพจิตศึกษาแบบมวลชนภายในโรงพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับโรคจิตเภทโดยการใช้เสียงตามสายเป็นสื่อกลางร่วมกับการกระจายข่าวสารอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดโดยรวมเกี่ยวกับวิธีการอื่นที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

การให้ความรู้

1. ให้ความรู้แก่ญาติในเรื่องเกี่ยวกับโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ และแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้าน โดยใช้กระบวนการสอนแบบมีส่วนร่วม และเทคโนโลยีการให้ศึกษาของกรมสุขภาพจิต
2. ติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหา เพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติและชุมชน

การจัดกิจกรรมให้มีส่วนร่วม

1. ให้ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น สอนให้ผู้ป่วยสำรวจอาการ และการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และผลข้างเคียงจากการได้รับยา เป็นต้น
2. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. เน้นกระบวนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การรับฟัง และให้กำลังใจ

1. รับฟังและให้ความสำคัญในการตอบคำถามทุกคำถามของผู้ป่วย
2. ยอมรับในความเป็นบุคคล และความสามารถของผู้ป่วยเสมือนบุคคลทั่วไป
3. จัดกิจกรรมกลุ่มระบายความรู้สึก ในหัวข้อเกี่ยวกับความหวัง ความต้องการที่จะกระทำเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้ป่วยพยายามกระทำให้ได้ตามที่ตนคาดหวังไว้ตามความเหมาะสม
4. จัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต
5. จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเขียนเรียงความ คำขวัญ หรือคติเตือนใจในการดำเนินชีวิต หรือให้พูดอธิบายในรายที่เขียนหนังสือไม่ได้ แล้วสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยยึดมั่นในคติเตือนใจนั้น พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
7. ให้กำลังใจญาติโดยการอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินโรค เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจ และยอมรับในอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่าย

1. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย และมีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
2. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การวางแผนการจ่ายตลาด การบริหารจัดการการเงินในการจ่ายตลาด โดยมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท

วิธีที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมการพยาบาลในวิธีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภทมากที่สุด คือ ร้อยละ 100.00 พุดคุย ทักทายผู้ที่เป็โรคจิตเภทด้วยภาษาสุภาพและเหมาะสม มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางแสดงออกถึงความเป็นมิตรและจริงใจ ให้โอกาสผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้ระบายความรู้สึก และรับฟังด้วยความตั้งใจ แสดงออกถึงความเข้าใจ ในความคิดของผู้ที่เป็โรคจิตเภท และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เช่น ตั้งใจฟังด้วยท่าทีที่สงบ พักหน้าตอบรับตามความเหมาะสม สัมพันธภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้เกิดความหวังในผู้ที่เป็โรคจิตเภท (Kirkpatrick, et al., 1995) สอดคล้องกับแนวคิดของเพปพลาว (Peplau, 1952 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ที่ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวเป็นทักษะในการสนทนาเพื่อการบำบัดที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และประสบการณ์อยู่แล้วจึงได้นำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ที่เป็โรคจิตเภท ส่วนในเรื่องการให้เกียรติ ผู้ที่เป็โรคจิตเภทโดยการใช้สรรพนามที่เหมาะสม เช่น เรียกผู้ที่เป็โรคจิตเภทด้วยสรรพนาม “คุณ” ทุกครั้งที่สนทนาด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวนร้อยละ 92.90 ที่ได้ปฏิบัติตามวิธีการนี้ ทั้งนี้ตามธรรมเนียมของท้องถิ่นจะไม่ใช้สรรพนาม “คุณ” แทนบุคคลที่สาม แต่จะใช้คำอื่น เช่น ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น ซึ่งการใช้สรรพนามเช่นนี้จะทำให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทในท้องถิ่นดังกล่าวรู้สึกได้ว่าได้รับยอมรับในความเป็นบุคคลเสมือนบุคคลทั่วไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และก่อให้เกิดความหวังได้ (Kirkpatrick, et al., 1995) จากผลการศึกษาี้ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพได้ทำกิจกรรมที่เสริมสร้างความหวังในส่วนนี้ได้เต็มที่แล้ว

จากผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 90.53 ได้พิจารณาให้จิตบำบัดรายบุคคลเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการสงบ จะเห็นได้ว่ามีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 9.47 ที่ไม่ได้พิจารณาให้จิตบำบัดรายบุคคลเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการสงบ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวไม่แน่ใจว่าการให้จิตบำบัดเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ จากการศึกษานของ นวียา ภิรมย์ (2541) พบว่า เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ด้านบทบาทผู้ให้การรักษาพยาบาล ในเรื่องการทำจิตบำบัดรายกลุ่มมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.1 เท่านั้นที่รับรู้ว่าเป็นบทบาทที่ควรปฏิบัติมาก และร้อยละ 18.5 มีการรับรู้ว่าเป็นบทบาทที่ควรปฏิบัติ ประกอบกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองรายบุคคล และรายกลุ่มเป็นบทบาทหน้าที่ระดับสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญของพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541: ดันติมา คิ้วงโยธา, 2540) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพบางคนจึงยังไม่มีความมั่นใจในการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท แต่จากงานวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้ให้จิตบำบัดเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีเพียงบางส่วน (ร้อยละ 9.47) ที่ยังไม่ได้ทำ ซึ่งหากได้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้เป็นใคร แล้วมีการกระตุ้น หรือส่งเสริมให้มีความรู้และทักษะในการทำจิตบำบัดเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวัง ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าวสามารถให้จิตบำบัดแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้มากขึ้น

วิธีการที่ 2 การช่วยให้ประสบความสำเร็จ

กิจกรรมการพยาบาลในวิธีการช่วยให้ประสบความสำเร็จเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมากที่สุด คือ ร้อยละ 100.00 พูดคุยกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกี่ยวกับการคาดหวังสิ่งที่ดีขึ้น และมีความเป็นไปได้บนพื้นฐานความเป็นจริง เช่น หากรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้วจะทำให้อาการดีขึ้น และมีโอกาสกลับเป็นช้ำน้อยมาก รวมทั้งชี้ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมองการเจ็บป่วยว่า เป็นเพียงปัญหาหนึ่งในชีวิต ซึ่งสามารถลดปัญหา หรือควบคุมปัญหาได้ หากติดต่อกับทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามขั้นตอนของการรักษา การช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการสนับสนุนส่งเสริมความหวังและยังเป็นวิธีการที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใช้ในการกระตุ้นหรือคงไว้ซึ่งความหวังอย่างหนึ่ง การกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของกลวิธีนี้ ซึ่งขั้นตอนในการประสบความสำเร็จประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของความหวัง การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ การทำกิจวัตรประจำวัน หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บ่อนทำลายตัวเอง และการประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน (Kirkpatrick, et al., 1995 ; 2001) จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 92.90 ได้ตั้งเป้าหมายใน

การปฏิบัติกิจกรรมให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งบทบาทที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนส่งเสริมความหวัง คือ ควรกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมด้วย (Kirkpatrick, et al., 1995) สอดคล้องกับแนวความคิดของคิง (King, 1981) ที่กล่าวว่า การพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นร่วมกัน โดยผ่านการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดเป้าหมายสำรวจวิธีการและเลือกวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นได้ ซึ่งเป็นกลวิธีที่เหมาะสมสำหรับการนำมาปรับใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีการรับรู้และการสื่อสารที่ดี สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพยาบาลร่วมกับพยาบาลได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องการการเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นอยู่ และสัมพันธ์ภาพที่ดีจากพยาบาล

ส่วนในเรื่องของการช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 52.07 ได้ช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกคนทำความสะอาดร่างกาย และใส่เสื้อผ้า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่มีความเข้าใจบทบาทของตนว่าควรกระตุ้นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ให้พยายามช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด ไม่ใช่ทำให้ทั้งหมด และในแบบสอบถามไม่ได้แยกแยะเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างไร ถ้าเป็นผู้ป่วยที่รับใหม่ดูแลตนเองไม่ได้ก็ต้องทำให้ทั้งหมด แต่ถ้าผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ก็เพียงกระตุ้นให้ช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้การช่วยเหลือมากเกินไปในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง อาจทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทดังกล่าวรู้สึกไม่มีความสามารถ ซึ่งการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะนำไปสู่การสิ้นหวังได้ (Miller, 1992) ในด้านการดูแลตนเองแม้ว่าผู้ป่วยจะทำได้เองทุกเรื่องแต่จะด้อยลงในแง่คุณภาพ เป็นเหตุให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ชะอุทธิ์ พงศ์อนุตริ, 2531; ศิริพร ทองบ่อ และคณะ, 2542; ยอดสร้อย วิเวการณ, 2543) เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกที่มีต่อตนเอง (Czuchta & Johnson, 1998) กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีความรู้สึกอ่อนแอ คิดว่าตนไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจขาดอิสระภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ประกอบกับการที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง และมักถูกตั้งคณามองว่าไร้ความสามารถ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะท้อแท้ และหมดหวัง ดังนั้น พยาบาลจึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จในการทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยขณะฝึกทำความสะอาดร่างกายและใส่เสื้อผ้าโดยพยาบาลควรเป็นผู้ให้คำแนะนำในแต่ละขั้นตอนอย่างใกล้ชิด และกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีอาการดีขึ้นได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มากที่สุด เมื่อได้รับความสำเร็จจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และมีการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองมากขึ้น เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น (Kirkpatrick, et al., 1995; 2001) และสามารถ

ปรับพฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ไม่คอยหวังพึ่งผู้อื่นมากเกินไป หรือคือสิ่งที่ไม่ยอมรับการช่วยเหลือจากใครเลย

จากการตอบคำถามปลายเปิดยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพบางกลุ่มได้สนับสนุน

ส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็โรคจิตเภทโดยการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การวางแผนการจ่ายตลาด การบริหารจัดการเงินในการจ่ายตลาด โดยมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้เห็นผลสำเร็จในกิจกรรมดังกล่าวรวมทั้งได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความรู้สึกมั่นใจ ภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความหวังตามมา

วิธีการที่ 3 การติดต่อสื่อสารหรือสร้างสัมพันธ์ภาพกับตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จ

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนมากได้ทำกิจกรรมการพยาบาลในวิธีการติดต่อสื่อสาร หรือสร้างสัมพันธ์ภาพกับตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังกับผู้ที่เป็โรคจิตเภทครอบคลุมทั้งสองกิจกรรม คือ ร้อยละ 83.43 จัดกลุ่มให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีอาการดีขึ้นเล่าประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จของตน แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก และร้อยละ 75.15 จัดให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้พบปะหรือเข้ากลุ่มกับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคจิตเภทซึ่งประสบความสำเร็จบางเรื่องในชีวิต ซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับความหวังของบุคคลใกล้ชิดมีผลต่อความหวังของบุคคลทั้งในแง่บวกและลบ เพราะความหวังสามารถแผ่ถึงอีกบุคคลได้ (Landeem, et al., 1996) การมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความหวังกับบุคคลอื่น เช่น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะช่วยส่งเสริมระดับความหวังของผู้ป่วยได้ (Dufault & Martocchio, 1985) เพราะความหวังของบุคคลจะคงอยู่เมื่อพบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดกำลังใจจากประสบการณ์ชีวิตของผู้อื่น ทำให้เกิดการดิ้นรนใฝ่รู้จนเข้าใจสภาพการณ์ของตน (อุบล นิวัติชัย, 2528) สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวว่า ตัวแบบนั้นมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือทักษะใหม่ ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้เอง ทำให้เราสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าว นั้น เช่น นำไปเสริมสร้างทักษะบางอย่างให้กับคนไข้จิตเวช เพื่อให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ตัวแบบยังมีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือการยุดิการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้สังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกระทบเช่นใด และตัวแบบ

ยังช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกมาแล้วแต่ไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา โดยทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป็นกลวิธีที่จะเพิ่มสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ๆ ที่เคยตกอยู่ในสภาพการณ์ลักษณะเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความรู้สึกโดดเดี่ยวลง และเกิดความหวังขึ้น (Kirkpatrick, et al., 1995) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ได้จัดกิจกรรมพยาบาลนี้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภทเนื่องจาก การศึกษานี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะจัดหาตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จมาพบปะกับผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้ แต่จากการศึกษาก็พบว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต และจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่ทราบว่า การเน้นในเรื่องดังกล่าวเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีความหวังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะเรื่องการสนับสนุนส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็โรคจิตเภทโดยการติดต่อสื่อสารหรือสร้างสัมพันธภาพกับตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จแก่พยาบาลวิชาชีพ

วิธีการที่ 4 การจัดการกับการเจ็บป่วย

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภทส่วนมากได้ทำกิจกรรมการพยาบาลในวิธีการจัดการกับการเจ็บป่วยเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังครอบคลุม ทุกกิจกรรมการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้สนับสนุนส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็โรคจิตเภท โดยการให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น สอนให้ผู้ป่วยสำรวจอาการและการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และผลข้างเคียงจากการได้รับยา ทำให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคที่ตนเป็นอยู่ และการรักษาที่ได้รับ ซึ่งการเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการดำเนินของโรคและการรักษา ได้แก่ อาการแสดงของโรคที่ตนส่วนมากในสังคมไม่ยอมรับ ผลข้างเคียงของยาและการรักษา ประกอบกับการที่โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้มาก ทำให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทเกิดความเบื่อหน่าย และหมดหวัง เมื่อบุคคลหมดหวัง จะพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง (Miller, 1985) การได้รับการรักษาที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้และรู้สึกมีความหวังมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะเกิดความเชื่อมั่นในการรักษา เชื่อว่าอาการของตนเองสามารถมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและทุเลาเบาบางลงได้ และมีความหวังมากขึ้น (Kirkpatrick, et al., 2001) จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมโดยการจัดการกับการเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วิธีการนี้เป็นการปฏิบัติ

งานทั้งอิสระ และอิสระ ของพยาบาลจิตเวช กล่าวคือ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาในขอบเขตของวิชาชีพ ที่สามารถพิจารณาตัดสินใจปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้ หลักการ ทักษะ และประสบการณ์ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

วิธีที่ 5 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชน

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนมากได้ทำกิจกรรมการพยาบาลในวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนเพื่อสนับสนุนส่งเสริมความหวังที่ใช้กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท นอกจากนี้จากการตอบคำถามปลายเปิดยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้ให้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลโดยการสอนให้ผู้ป่วยสำรวจอาการและการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับผู้ที่เป็โรคจิตเภทและสมาชิกในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการดูแลและควบคุมตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจซึ่งจะส่งผลต่อระดับความหวัง เพราะการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมอาการของตนเองได้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวังในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้การสอนการแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นข้อแรกของการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน (สภาการพยาบาล, 2540) การให้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลแก่ผู้ที่เป็โรคจิตเภทถือเป็นขั้นตอนแรกในการแก้ปัญหาจิตสังคมด้วยกระบวนการพยาบาล ประกอบกับการได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองรวมทั้งวิธีการรักษาต่าง ๆ เป็นสิทธิข้อหนึ่งของผู้ป่วยในด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ดังนั้น ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษารในโรงพยาบาล พยาบาลที่ดูแลผู้ที่เป็โรคจิตเภทจึงควรให้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลแก่ผู้ที่เป็โรคจิตเภทและญาติ ภายหลังจากประเมินสภาวะสุขภาพอนามัย (สนาม บินชัย, 2543) และทุกโอกาสตามความเหมาะสม ส่วนในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมวลชนนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพได้กระทำน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 20.12 เท่านั้นที่ได้ให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมวลชนภายในโรงพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยการใช้เสียงตามสายเป็นสื่อกลางร่วมกับการกระจายข่าวสารอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโครงสร้างการบริหารไม่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพควรได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมนี้ โดยการรับผิดชอบในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาร่วมกับประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล แต่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ส่วนมากได้ให้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัวแก่ผู้ที่เป็โรคจิตเภท ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็น

เป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้น การดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองจะมีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง พึ่งพาตนเองระยะยาว ประชาชนผู้ป่วย และครอบครัวต้องการความรู้ และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

จากการตอบคำถามปลายเปิดในส่วนที่สามยังพบว่า โรงพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้สนับสนุนส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนด้วยการให้ความรู้แก่ญาติในเรื่องเกี่ยวกับโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ และแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้านโดยใช้กระบวนการสอนแบบมีส่วนร่วม และเทคโนโลยีการให้สุขศึกษาของกรมสุขภาพจิต ให้กำลังใจญาติโดยการอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินโรค เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจและยอมรับในอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาเพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติและชุมชน และเน้นกระบวนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในปัจจุบันที่จะเน้นการรักษาในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด โดยกรมสุขภาพจิตมีนโยบายมุ่งเน้นให้มีการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ขยายระบบบริการด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม พัฒนาองค์ความรู้ทางสุขภาพจิต และพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้บรรลุการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2540)