

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว
- 1.3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ระดับทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้บริการต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

- 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสุขภาพ
- 2.2 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 59 ปี อายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 51-60 ปี โดยเกี่ยวข้องเป็นสามี-ภรรยา มากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 8$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	6
หญิง	2
อายุ (ปี)	
31-40	1
41-50	1
51-60	6
(range = 40-60 ปี)	
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	
สามี-ภรรยา	6
บิดา / มารดา	1
ญาติพี่น้อง (พี่)	1

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพ
รับจ้างมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานะภาพคู่ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท
รายละเอียดดังตารางที่ 1 (ต่อ)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็น
โรคจิตเภท ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการ
ดูแล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 8$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	7
มัธยมศึกษา	1
อาชีพ	
รับจ้าง	5
เกษตรกร	2
ค้าขาย	1
สถานภาพสมรส	
คู่	8
รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 5,000 บาท	2
5,000 -10,000 บาท	4
10,001-15,000 บาท	2
(range = 4,000-14,000 บาท)	

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อยู่ระหว่าง 7-16 ปี มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1 ครั้ง มากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 1 (ต่อ)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ($n=8$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ปี)	
6-10	5
11-15	2
16-20	1
(range = 7-16 ปี)	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล	
1-2	5
3-5	3
(range = 1-5 ครั้ง)	

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

คะแนนทักษะโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 8 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงขึ้น โดยมีคะแนนทักษะโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงขึ้นทั้งหมด (ร้อยละ 100) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

คะแนนระดับทักษะ โดยรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวจำแนกตามรายกรณี (n=8)

คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยรวม				
รายที่	ก่อนได้รับ โปรแกรม (คะแนน)	ทักษะ ของการดูแล (ระดับ)	หลังได้รับ โปรแกรม (คะแนน)	ทักษะ ของการดูแล (ระดับ)
1	1.42	ต่ำ	2.42	สูง
2	1.84	ปานกลาง	2.45	สูง
3	2.00	ปานกลาง	2.50	สูง
4	1.64	ต่ำ	2.40	สูง
5	2.09	ปานกลาง	2.76	สูง
6	1.74	ปานกลาง	2.58	สูง
7	1.50	ต่ำ	2.55	สูง
8	1.68	ปานกลาง	2.60	สูง

ตารางที่ 3

คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวจำแนกตามรายกรณี ($n=8$)

คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติ				
รายที่	ก่อนได้รับ โปรแกรม (คะแนน)	ทักษะ ของการดูแล (ระดับ)	หลังได้รับ โปรแกรม (คะแนน)	ทักษะ ของการดูแล (ระดับ)
1	1.43	ต่ำ	2.28	ปานกลาง
2	1.71	ปานกลาง	2.38	สูง
3	2.20	ปานกลาง	2.57	สูง
4	1.47	ต่ำ	2.41	สูง
5	2.23	ปานกลาง	2.69	สูง
6	1.48	ต่ำ	2.48	สูง
7	1.40	ต่ำ	2.46	สูง
8	1.50	ต่ำ	2.58	สูง

ตารางที่ 4

คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท
ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวจำแนกตามรายการนี้ ($n=8$)

คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการ				
รายที่	ก่อนได้รับ โปรแกรม (คะแนน)	ทักษะ ของการดูแล (ระดับ)	หลังได้รับ โปรแกรม (คะแนน)	ทักษะ ของการดูแล (ระดับ)
1	2.00	ปานกลาง	3.00	สูง
2	1.87	ปานกลาง	2.37	สูง
3	1.75	ปานกลาง	2.50	สูง
4	1.86	ปานกลาง	2.42	สูง
5	2.50	สูง	3.00	สูง
6	1.74	ปานกลาง	2.66	สูง
7	2.00	ปานกลาง	3.00	สูง
8	2.00	ปานกลาง	3.00	สูง

ตารางที่ 5

คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวจำแนกตามรายการที่ (n=8)

รายที่	คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยา			
	ก่อนได้รับโปรแกรม (คะแนน)	ทักษะของการดูแล (ระดับ)	หลังได้รับโปรแกรม (คะแนน)	ทักษะของการดูแล (ระดับ)
1	1.30	ต่ำ	2.60	สูง
2	2.00	ปานกลาง	2.75	สูง
3	1.75	ปานกลาง	2.37	สูง
4	1.87	ปานกลาง	2.37	สูง
5	1.25	ต่ำ	2.75	สูง
6	2.22	ปานกลาง	2.72	สูง
7	2.50	สูง	2.75	สูง
8	2.00	ปานกลาง	2.50	สูง

ส่วนที่ 1.3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ระดับทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะโดยรวมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 37.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะโดยรวมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เท่ากับ 1.71 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอยู่ในระดับสูง ทั้งหมด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะโดยรวมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เท่ากับ 2.53 รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะ โดยรวมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ($n = 8$)

ข้อมูล	คะแนนทักษะการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน		ทักษะการดูแล ในระดับต่ำ	ทักษะการดูแล ในระดับปานกลาง	ทักษะการดูแล ในระดับสูง
	$\bar{X}$	SD	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.71	0.23	3(37.50)	5(62.50)	0
หลังได้รับโปรแกรม	2.53	0.12	0	0	8(100)

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50.00 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติ เท่ากับ 1.67 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติอยู่ในระดับสูง จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติ เท่ากับ 2.48 รายละเอียด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตปกติของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ($n = 8$)

ข้อมูล	คะแนนทักษะการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน		ทักษะการดูแล ในระดับต่ำ	ทักษะการดูแล ในระดับปานกลาง	ทักษะการดูแล ในระดับสูง
	$\bar{X}$	SD	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.67	0.34	4(50.00)	4(50.00)	0
หลังได้รับโปรแกรม	2.48	0.13	0	1(12.50)	7(87.50)

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะด้านการจัดการอาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการ เท่ากับ 1.99 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับสูง ทั้งหมด จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ด้านการจัดการจัดการอาการเท่ากับ 2.74 รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการด้านอาการของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ($n = 8$)

ข้อมูล	คะแนนทักษะการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน		ทักษะการดูแล ในระดับต่ำ	ทักษะการดูแล ในระดับปานกลาง	ทักษะการดูแล ในระดับสูง
	$\bar{X}$	SD	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.99	0.22	0	7(87.50)	1(12.50)
หลังได้รับโปรแกรม	2.74	0.28	0	0	8(100)

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25.00 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยา เท่ากับ 1.86 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาอยู่ในระดับสูง

ทั้งหมด จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาเท่ากับ 2.57 รายละเอียด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ($n = 8$)

ข้อมูล	คะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน		ทักษะการดูแลในระดับต่ำ	ทักษะการดูแลในระดับปานกลาง	ทักษะการดูแลในระดับสูง
	$\bar{X}$	SD	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)	ราย(ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.86	0.42	2(25.00)	5(62.50)	1(12.50)
หลังได้รับโปรแกรม	2.60	0.17	0	0	8(100)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้บริการต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมงาน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 1 คน มีอายุในระหว่าง 35-50 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี 2 คน ระดับบัณฑิตศึกษา 1 คน ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง มากกว่า 1 ปี

2.2 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรทีมพยาบาลต่อการใช้อำนาจโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ผลการศึกษาข้อมูลความคิดเห็นทีมสุขภาพต่อการใช้อำนาจโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว พบว่าทีมสุขภาพผู้ที่ใช้โปรแกรมทั้งหมดเห็นด้วยร้อยละ 100 ต่อการใช้อำนาจโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ประเด็นในการแสดงความคิดเห็น มี 5 ข้อ ดังนี้ 1) การได้รับผลประโยชน์ของการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ (Relation advantage) 2) สามารถนำโปรแกรมฯ มาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability) 3) โปรแกรมฯ ไม่มีความซับซ้อน

(complexity) 4) สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ (triability) 5) สามารถสังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมฯ ไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมภายหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ($n=3$)

ประเด็นในการแสดง ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวนรายที่เห็นด้วย (ร้อยละ)
1.การได้รับผลประโยชน์ของการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ (Relation advantage)	3(100)
2. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาผสมผสานเข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability)	3(100)
3. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่มีความซับซ้อน (complexity)	3(100)
4. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ (triability)	3(100)
5. สามารถสังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	3(100)

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ที่อยู่ที่บ้านในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอรั่ว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 ราย ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามคำถามการศึกษาเพื่อประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอรั่ว จังหวัดเชียงใหม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อคะแนนทักษะของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอฟัว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนทักษะโดยรวมการดูแลมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 37.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เท่ากับ 1.71 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะโดยรวมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอยู่ในระดับสูง ทั้งหมด จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะโดยรวมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เท่ากับ 2.53 รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งทักษะด้านการใช้ชีวิตประกอบด้วย 8 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเตือน ทักษะการทักท้วงเตือนแทน ทักษะการสอนกำกับ ทักษะการต่อรอง ทักษะการไกล่เกลี่ย ทักษะการจัดการสิ่งแวดล้อม ทักษะการจัดการการถูกประทุษร้าย/การถูกรังเกียจ ผู้ดูแลจำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะด้านการใช้ชีวิตตามปกติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50.00 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติ เท่ากับ 1.67 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติอยู่ในระดับสูง จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการใช้ชีวิตตามปกติ เท่ากับ 2.48 รายละเอียด ดังตารางที่ 7

ส่วนผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ทักษะคือ ทักษะการประเมินสังเกตอาการ ทักษะการขอความช่วยเหลือ ทักษะการบอกสิ่งที่จริง ทักษะการถอยห่าง ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลจำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะด้านการจัดการอาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการ เท่ากับ 1.96

และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการจัดการอาการอยู่ในระดับสูง ทั้งหมด จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ด้านการจัดการจัดการอาการเท่ากับ 2.74 รายละเอียด ดังตารางที่ 8

จากผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 8 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะด้านการบริหารจัดการเรื่องยาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 37.50 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยา เท่ากับ 1.86 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาอยู่ในระดับสูง ทั้งหมด จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านด้านการบริหารจัดการเรื่องยาเท่ากับ 2.57 รายละเอียด ดังตารางที่ 9

จากการศึกษาครั้งนี้ คะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่บ้านสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ พุงปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2548) ในการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้กับผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้นเนื่องจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว มีเนื้อหาในการให้ข้อมูลเบื้องต้นของโรคจิตเวช การรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องยา และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 14 ทักษะ ซึ่งกระบวนการดูแลแบ่งออกเป็น 3 ช่วงตามสถานการณ์ของการดูแล คือการดูแลในช่วงวิกฤติหรือฉุกเฉิน การดูแลในช่วงขอความช่วยเหลือ การดูแลในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติ โดยกระบวนการดูแลจะเป็นพลวัตรกลับไปมาในแต่ละช่วงตามอาการของผู้ป่วยที่จะกำเริบเป็นครั้งคราว โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว นี้จะช่วยส่งเสริมให้กระบวนการดูแลอยู่ในช่วงของการดำเนินชีวิตตามปกติ ให้ได้นานที่สุด ลักษณะของเนื้อหาในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว จะมีความครอบคลุมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช 3 ด้าน คือ 1) การดูแลด้านการดำเนินชีวิตปกติ 2) การดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรคร่วม 3) การดูแลด้านการบริหารยา ภัทราภรณ์ พุงปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2548) โดยโปรแกรมฯ ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสามารถให้

ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด โดยมีกิจกรรมการสอนทักษะดังนี้ คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริงใช้ องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบของความคิดรวบยอด มีกิจกรรมคือการบรรยายนำ องค์ประกอบประสบการณ์ โดยมีกิจกรรมคือ การให้กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง การสาธิต องค์ประกอบสะท้อนความคิด และอภิปรายมีกิจกรรมคือ วิเคราะห์ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง การสาธิต และขั้นตอนต่อไปคือขั้นลงมือกระทำ ซึ่งจะใช้องค์ประกอบการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบประยุกต์แนวคิดที่มีกิจกรรมคือ ฝึกปฏิบัติ และองค์ประกอบความคิดรวบยอด ที่มีกิจกรรมคือ ประเมินการฝึก ซึ่งโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย จิตเวชโดยครอบครัว ได้ใช้หลักการที่สอดคล้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ดูแลมีคะแนน ทักษะในการดูแลเป็น โรคจิตเภทสูงขึ้น ซึ่งทักษะในการดูแลที่ดีจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มี ประสิทธิภาพได้

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าผู้ดูแลที่เป็น โรคจิตเภทมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเวชที่บ้านสูงขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว จากลักษณะของ โปรแกรมที่มีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมการดูแลทั้ง 3 ด้าน ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการอภิปรายร่วมกัน มีการแสดงบทบาทสมมุติ มีการผสมผสานการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ของผู้ดูแล แล้วมีการนำไปใช้กับผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทที่ให้การดูแลอยู่ แล้วนำกลับมาอภิปรายร่วมกัน ถึงผลการทำไปใช้ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป จากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดย ครอบครัวไปใช้และพบปัญหาเล็กน้อย เช่น การอ่านชื่อยา ก็ได้มีการเพิ่มเติมโดยการนำเม็ดยาที่ รับประทานจริงมาด้วยก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ส่วนเทคนิคการทำกระบวนการกลุ่มก็ได้มี นำมาปรับใช้ในการแก้ปัญหาในขั้นตอนที่ผู้ดูแลออกนอกประเด็นการสนทนาได้

2. ความคิดเห็นของทมิสุขภาพที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อ การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอร้าว จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของทมิสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัว ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 ราย โดย เห็นด้วยทั้งหมด (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 10) กับการใช้ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย จิตเวชโดยครอบครัว ทั้งนี้การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดย ครอบครัวตามกระบวนการเผยแพร่วัฒนธรรมของโรเจอร์ (Roger as cited in Burns & Grove, 2005) นั้น ระยะที่ 1 ระยะให้ความรู้ (knowledge stage) ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้แก่ทมิสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลที่เป็น โรคจิตเภทในชุมชนที่ผ่านมา ปัญหาการกลับป่วยซ้ำ และผลกระทบต่อตัวผู้ที่เป็น โรค ต่อครอบครัว ต่อชุมชน นำเสนอโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่ได้มีการ

นำไปใช้และได้ผลดีในด้านการเพิ่มทักษะของผู้ดูแล ที่มีทักษะการดูแลเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการดูแล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ทีมสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) เมื่อทีมสุขภาพเริ่มเห็นประโยชน์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดย การเข้าถึงได้ดีของ สิ่งที่มีอยู่ หน่วยงานสามารถทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวได้ ซึ่งทำให้สามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างการดูแลผู้ที่เป็นโรคด้วยการเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราว หรือการดูแลเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาและการสังเกตเห็นผลได้ คือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดย ครอบครัว ที่สามารถมองเห็นผลการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ระยะที่ 3 ระยะตัดสินใจ (decision stage) เป็นระยะที่ทีมสุขภาพตัดสินใจยอมรับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งจุดเด่น ของความรู้ที่ได้จากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวนั้นทำให้ทีมสุขภาพยอมรับการ นำการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ในหน่วยงาน ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติ (implementation stage) ทีมสุขภาพยอมรับ การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้โดยตรง (direct application) โดยถูกนำไปปฏิบัติตามที่ได้ทำการวิจัยมา ไม่ได้มีการนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่ได้มีความยุ่งยากซับซ้อนมีขั้นตอนและ กิจกรรมที่ชัดเจน ระยะที่ 5 ระยะยืนยัน (confirmation stage) ทีมสุขภาพได้ประเมินประสิทธิผล ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว และตัดสินใจที่จะใช้ต่อไปโดยไม่ได้มีการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลง

จากผลของการสอบถามความคิดเห็นทีมสุขภาพตามหัวข้อคือ การได้รับผลประโยชน์ ของการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ (Relation advantage) สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาผสมผสานเข้ากับ ความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่มีความซับซ้อน (complexity) สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ (trialability) สามารถ สังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม พบว่า ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดย ครอบครัวไปใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการดูแล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่อยู่ในชุมชน โดยได้มีการนำปัญหาและร่วมประชุมกัน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อดีของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวอย่างละเอียด มีแนวทางในการปฏิบัติมีความ ชัดเจน ขั้นตอนการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ในส่วนของความคิดเห็นของ ทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย จิตเวชโดยครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง ซึ่งทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการ ได้รับผลประโยชน์ของการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ในการเพิ่มคุณค่า

ของงานบริการ (Relation advantage) ในครั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวทำให้ผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคจิตเภท การรักษา การฝึกทักษะที่ครอบคลุมในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการสามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาผสมผสานเข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability) เนื่องจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่ได้มีการเพิ่มบุคลากร หรือกำหนดให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงาน สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิม ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่มีความซับซ้อน (complexity) นั้นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมีการระบุวิธีการไว้ชัดเจนไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการนำไปใช้ ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการสามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ (trialability) ทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ได้ทดลองใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวแล้วเห็นว่าหลากหลายวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขก็สามารถใช้โปรแกรมฯได้ และเห็นด้วยกับการสามารถสังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม คือการที่มีการวัดทักษะการดูแลผู้ที่เป็นโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว และผลคะแนนที่ได้มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่าการศึกษานี้ ได้นำนวัตกรรมคือโปรแกรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาใช้ และเกิดการยอมรับนวัตกรรมจากการสอบถามความคิดเห็นทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งประเมินได้จากข้อคิดเห็นทีมสุขภาพในหัวข้อ 1) การได้รับประโยชน์จากการนำนวัตกรรมไปใช้ (relation advantage) 2) สามารถเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิม (compatibility) 3) ไม่มีความซับซ้อน (complexity) 4) ได้มีการทดลองใช้ (trialability) และ 5) มีการสังเกต (observability) (Roger as cited in Burns & Grove, 2005) ทำให้มองเห็นกระบวนการในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและผลการศึกษานี้ยังสามารถยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวที่จะสามารถใช้งานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึงต่อไป