

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผู้ดูแล ที่ร่วมกันทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท อายุ 20-59 ปี ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 160 คน ที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 7 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในความดูแล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ ตวงรัตน์ แซ่เตี่ยว (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีคำตอบลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับให้เลือกคำตอบ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีคำตอบลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกคำตอบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดความทุกข์ทรมาน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีคำตอบลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกคำตอบ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเครื่องมือประเมินอาการทางจิตของ Overall & Gorham (1962) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัย สร้างข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าเชิงเส้นตรงแนวนอน ความยาว 10 เซนติเมตร จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์ของ Sunpaveerawong (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีคำตอบลักษณะประมาณค่า 4 ระดับ ให้เลือกคำตอบ จำนวน 33 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทุกชุด ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนมีดังนี้ แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดความทุกข์ทรมาน แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และแบบสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก เท่ากับ .74, .78, .86, .89, .86, .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 ท่านเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 160 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

1.1 การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ประกอบด้วย การวิพากษ์วิจารณ์ การแสดงความเป็นมิตร และความผูกพันทางอารมณ์ที่มากเกินไป พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมจำนวนสูงที่สุด (ร้อยละ 85.6)

รองลงมาคือมีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมาก (ร้อยละ 10.6) นอกจากนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบที่ต้องปรับปรุงเลย

สำหรับการแสดงออกทางอารมณ์รายด้านพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ดังนี้

การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ พบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป (\bar{X} = 2.49) รองลงมาคือการวิพากษ์วิจารณ์ (\bar{X} = 1.86) และการแสดงความเป็นมิตร (\bar{X} = 1.55)

ด้านความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป ผู้ดูแลในครอบครัวมีอาการไม่สบายทางกายเพราะกังวลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด (\bar{X} = 2.68) และผู้ดูแลในครอบครัวควบคุมอารมณ์ได้ยากเมื่อผู้ป่วยทำให้เขาโกรธต่ำที่สุด (\bar{X} = 2.13)

ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ดูแลในครอบครัวรู้สึกเป็นทุกข์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยมากที่สุด (\bar{X} = 2.56) และผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยเกลียดเขา ต่ำที่สุด (\bar{X} = 1.34)

ด้านการแสดงความเป็นมิตร ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ต้องทำโทษผู้ป่วยแรง ๆ เพื่อให้เขาปรับพฤติกรรมตัวเองสูงที่สุด (\bar{X} = 1.83) และผู้ดูแลในครอบครัวอยากให้ผู้ป่วยตายไปต่ำที่สุด (\bar{X} = 1.27)

1.2 การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ซึ่งประกอบด้วย การแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร และการแสดงความชื่นชม พบว่าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกเหมาะสม มีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 56.9) รองลงมาคือมีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมาก (ร้อยละ 42.5) และไม่พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกที่ต้องปรับปรุงเลย

สำหรับการแสดงออกทางอารมณ์รายด้านพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ดังนี้

การแสดงความชื่นชม ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ว่าคุณผู้ป่วยจิตเภทพยายามทำตามคำแนะนำของเขา สูงที่สุด (\bar{X} = 1.89) และผู้ดูแลในครอบครัวมองว่าคุณผู้ป่วยไม่มีพิษภัยกับใครต่ำที่สุด (\bar{X} = 1.63)

การแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร ผู้ดูแลในครอบครัวรู้สึกเสียใจกับการเจ็บป่วยของคุณผู้ป่วยสูงที่สุด (\bar{X} = 1.64) และผู้ดูแลในครอบครัวรักผู้ป่วยต่ำที่สุด (\bar{X} = 1.35) ซึ่งเป็นระดับที่เหมาะสมมาก

2. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ความทุกข์ทรมาน การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 (S.D.=0.31) ความทุกข์ทรมาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 (SD=0.71) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 (SD=1.43) และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าเมื่อแบ่งเป็นรายด้าน ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉลี่ย 3.89 (SD=0.59) และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม มีค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 3.83 (SD=0.49)

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ เมื่อนำตัวแปรทั้งหมด ทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การทำงาน และปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ความทุกข์ทรมาน และการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต มาพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่า สามารถพยากรณ์ได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 32.4 ($R^2=.324$) และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่การถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ (Beta=.203) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (Beta= -.196) และการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต (Beta=.340)

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้วิธีถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งสามารถพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน ได้ประมาณร้อยละ 29.8 ($R^2=.298$) ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมี 2 ตัว โดยตัวแปรที่มีความสำคัญในการทำนายทางบวก คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต (Beta= .340) รองลงมาคือ ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ (Beta=.197) ส่วนตัวแปรที่มีความสำคัญในการทำนายทางลบ คือ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (Beta=-.270) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ}} = 2.330 + .082 \text{ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต} \\ - .189 \text{ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท} + .140 \text{ ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ}} = .340 Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต}} \\ - .270 Z_{\text{ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท}} + .197 Z_{\text{ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์}}$$

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ เมื่อนำตัวแปรทั้งหมด ทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การทำงาน และปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ความทุกข์ทรมาน และการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต มาพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่า สามารถพยากรณ์ได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 15.8 ($R^2=.158$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ($Beta=.327$)

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้วิธีถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งสามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน ได้ประมาณร้อยละ 11.6 ($R^2=.116$) ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกมี 1 ตัว โดยตัวแปรที่มีความสำคัญในการทำนายทางบวก คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ($Beta=.258$) ส่วนตัวแปรที่มีความสำคัญในการทำนายทางลบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ($Beta=-.166$) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 2.076 + .076 \text{ (การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต)} - .218 \text{ (การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา)}$$

การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .258 Z \text{ (การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต)} - .166 Z \text{ (การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา)}$$

การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน สามารถนำมาอภิปรายประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการแสดงออกทางอารมณ์อยู่ในระดับที่เหมาะสม ($\bar{X} = 1.89$) และไม่มีผู้ดูแลที่มีคะแนนเฉลี่ยการแสดงออกทางอารมณ์ที่ต้องปรับปรุงเลย

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การที่พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบอยู่ในระดับที่เหมาะสมและไม่มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบที่ต้องปรับปรุงเลยนั้น เป็นเพราะการกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา (ร้อยละ 38.75) รองลงมาคือ พี่-น้อง (ร้อยละ 33.13) ซึ่งมีความผูกพันทางสายเลือด ให้การดูแลด้วยความรักและเอาใจใส่ และผู้ป่วยเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนโดยไม่ป่วยซ้ำ ซึ่งในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนมีการบริการด้านจิตเวชชุมชน โดยการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะที่ดีต่อผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ เพื่อไม่ให้เกิดการป่วยซ้ำ (จริญสรพร และคณะ, 2548) นอกจากนี้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำอีกด้วย

เมื่อพิจารณาการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านความผูกพันที่มีมากเกินไปสู่กว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 2.49$) โดยเมื่อพิจารณาร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 71.30 และผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นบิดา-มารดาของผู้ป่วย ร้อยละ

38.75 สอดคล้องกับการศึกษาของ Vaughn and Leff (1976); Mino et al.(1995); Phillips and Xiong (1995) ซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นบิดา-มารดา จะให้การดูแลแบบปกป้อง ส่งผลให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ในด้านการมีความผูกพันทางอารมณ์ที่มากเกินไปสูงกว่าด้านอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบตามรายชื่อ (ตารางที่ 8) ส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบเหมาะสม โดยที่ผู้ดูแล คิดว่าคงจะดีหากผู้ป่วยตายไป ($\bar{X}= 1.27$) มีความเหมาะสมมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าผู้ป่วยสร้างปัญหาหรือภาวะ และสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้ดูแลเพียงใด แต่ผู้ดูแลก็ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยตายไป และพบว่าผู้ดูแลไม่ได้เกลียดการดูแลผู้ป่วย ไม่อยากให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป รวมทั้งไม่ต้องการให้ผู้ป่วยไปอยู่ไกล ๆ จากเขา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ เมื่อพิจารณารายชื่อ คือ ฉันเกลียดการดูแลเขา อยากให้เขาอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไปและคงจะดีหากเขาไปอยู่ไกล ๆ จากฉัน ($\bar{X}= 1.33, 1.44, 1.48$ ตามลำดับ) ดังกล่าวมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมาก ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เมื่อผู้วิจัยซักถามในประเด็นดังกล่าว ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่า “หากผู้ป่วยต้องไปอยู่ไกล ๆ จากเขาหรืออยู่ในโรงพยาบาล เขาจะรู้สึกเป็นห่วง การดูแลผู้ป่วยแม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยและเบื่อบ้าง แต่เป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลและจะดูแลให้ดีที่สุด” แม้ว่าการแสดงออกทางอารมณ์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ดูแลจะมีความทุกข์ใจในกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ($\bar{X}=2.56$) และจากการซักถามผู้ดูแลถึงประเด็นดังกล่าว ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างหลายคนบอกว่า “รู้สึกเป็นทุกข์ใจกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ต้องการให้มีพฤติกรรมที่ดีจะไม่เป็นที่รังเกียจของผู้อื่น “ ทั้งนี้ผู้ดูแลมีความปรารถนา ให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค และกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม และเป็นที่ยอมรับจากบุคคลในสังคม

2. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการแสดงออกทางอารมณ์อยู่ในระดับที่เหมาะสม ($\bar{X}= 1.63$) และไม่มีผู้ดูแลที่มีคะแนนเฉลี่ยการแสดงออกทางอารมณ์ที่ต้องปรับปรุงเลย

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ซึ่งได้แก่ การแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร และการแสดงความชื่นชม ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา ร้อยละ 38.75 และรองลงมาเป็นที่-น้องร้อยละ 33.13 ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีความผูกพันทางสายเลือด ย่อมมีความรัก ความห่วงใยต่อผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ทำให้เกิดความรู้สึกสงสาร มองผู้ป่วยในแง่ดี

ต้องการให้ผู้ป่วยหาย เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของครอบครัวที่จะต้องทำหน้าที่ดูแลเมื่อสมาชิกเกิดการเจ็บป่วย (Friedman, 1992 อ้างถึงในกุมมาภาชาติ แสงเขียว, 2542)

การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากเป็นการป้องกันการป่วยซ้ำแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่พึ่งพาผู้ดูแลมากเกินไป และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท บทบาทของพยาบาลจิตเวชต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ทั้งในผู้ป่วยที่ดำรงชีวิตในชุมชน และในผู้ป่วยจิตเภทที่กลับป่วยซ้ำ ควรเน้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงออกทางอารมณ์ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท (Cozolino et al., 1988) ฝึกทักษะการสื่อสาร และการแก้ปัญหาภายในครอบครัว (Falloon et al., 1982; 1985 cited in Brooker., 1990) เพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ รวมทั้งฝึกทักษะการแสดงออกของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยจิตเภทอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกต่อผู้ป่วยด้วยการไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่แสดงความรังเกียจ และไม่ห่วงใย หรือกระทำกิจกรรมแทนผู้ป่วยบ่อยครั้งเกินไปโดยไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

3. ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบนมี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งสามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้ร้อยละ 29.8 ($R^2=.298$)

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบนมี 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งสามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้ร้อยละ 11.6 ($R^2=.116$)

การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต สามารถทำนายได้ทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและด้านบวกของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบนได้ ($Beta=.340$ และ $Beta=.258$) สอดคล้องกับการศึกษาของ King et al.(2003) ที่ศึกษาพบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของมารดาเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Shimodera et al. (1998) ที่ศึกษาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า การแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยมากที่สุด

อธิบายได้ว่าการที่การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต สามารถทำนายได้นั้น เนื่องจากว่า การรับรู้ความรุนแรงของการทางจิตส่วนหนึ่งแปรผันตามอาการจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทมากเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องรับรู้และเผชิญตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย แม้ว่าอาการของผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนมีอาการคงที่แล้ว แต่ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ จะยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ จะมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) แตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น หวาดระแวง หลงผิด ทำร้ายผู้อื่น มีอารมณ์โกรธ อันจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และกลัวการกลับเป็นซ้ำ (เอื้ออารีย์ สาริกา, 2543; วรช นธิกุล, 2535) และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตเปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลจะเป็นบุคคลแรกที่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และความรุนแรงที่เกิดขึ้น โดยอาการทางจิตที่เปลี่ยนแปลงมีทั้งอาการด้านบวกและอาการด้านลบ หากผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยมีอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้นผู้ดูแลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออาการแสดงนั้นโดยการแสดงออกทางอารมณ์ โดยเฉพาะการวิพากษ์วิจารณ์ และความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป (King et al., 2000; 2003) ทั้งนี้เนื่องมาจากความห่วงใยใส่ใจ และความคาดหวัง ที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคและสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมต่อไป และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่าการศึกษารุ่นนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา และพี่น้องที่มีความผูกพันกันทางสายเลือด เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้น จึงเกิดความสงสัย ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็นอยู่ จึงแสดงออกทางอารมณ์โดยการแสดงความอบอุ่นเป็นมิตรและการแสดงความชื่นชม นอกจากนี้ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ป่วยจิตเภทไม่ทำงาน (ร้อยละ 51.9) ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิตในระดับน้อย มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกที่ไม่เหมาะสมได้ โดยผู้ดูแลอาจมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ประกอบอาชีพ หารายได้เพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลอีกทางหนึ่ง (ทูลภา นุปผาสังข์, 2545) รวมทั้งการที่ผู้ป่วยได้ทำงานยังทำให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมที่ดี มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก ไม่แยกตัว

บทบาทของพยาบาลจิตเวชจะต้องให้การพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้มีการกำเริบซ้ำของโรคหรือเพื่อควบคุมไม่ให้อาการทางจิตรุนแรงขึ้น ด้วยการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักรู้ถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการทางจิต ด้วยการ เสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยา (ผลทิพย์ ปานแดง, 2547) ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย 1) การค้นหาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย 2) การสร้างพลังเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิต เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วย 3) การเสริมสร้างแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งพลังที่จะปฏิบัติ เป็นการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้ยาโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา

นอกจากนี้การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมกรใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้วยการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (กาญจนา ชัยเจริญ, 2547) กิจกรรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพบำบัด 2) การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา 3) การพัฒนาทักษะการจัดการกับฤทธิ์ข้างเคียงของ ยา 4) การส่งเสริมความตระหนักในการจัดการกับอาการทางลบและการใช้แหล่งประโยชน์ใน ชุมชน 5) การส่งเสริมการรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว และ 6) การเสริมสร้าง ความมั่นใจในการจัดการกับปัญหากรใช้ยาหลังจำหน่าย

เมื่อสามารถควบคุมอาการทางจิตของผู้ป่วยไม่ให้มีอาการรุนแรงหรือกำเริบ ผู้ดูแล ย่อมมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการทางจิตในระดับที่น้อย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการ แสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าสามารถทำนายการแสดงออกทาง อารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้ ($Beta = -.270$) แต่มีความสัมพันธ์ในทาง ลบ ทั้งนี้ความสามารถในการดูแลเป็นสิ่งซึ่งสะท้อนภาวะในการดูแล โดยภาวะในการดูแลมี ความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะในการดูแล (จริยา วิทยะศุกร ,2539; Bull, 1990 อ้างถึงใน วันดี โดสุขศรี, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sczufca and Kuiper (1996;1998) ที่พบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงออกทางอารมณ์

อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูง จะทำให้ไม่ รู้สึกเป็นภาระในการดูแล (วันดี โดสุขศรี, 2539) ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ใน ระดับต่ำ ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแล จะมีความเข้มแข็งในตนเอง มีทักษะและสามารถ ตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ ผู้ป่วยเป็น ทำให้ไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย การมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็น เสมือนแรงกระตุ้นและกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ลดความตึงเครียด และ ความวิตกกังวลจากการดูแลผู้ป่วยลงได้ ซึ่งการที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีความสามารถในการดูแลจะ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และมีการแสดงออกทางอารมณ์ ที่เหมาะสม

การพยาบาลที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยมีการประเมิน ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อวางแผนการช่วยเหลือผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลมีความสามารถใน

การดูแลผู้ป่วย โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคจิตเภทและวิธีการดูแล รวมทั้งฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท (ทูลภา บุญผาสังข์, 2545) หรือการให้การดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมเพื่อลดภาระและความเครียด (นพรัตน์ ไชยธานี, 2544) ซึ่งกิจกรรมให้การดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ 2) การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง 3) การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ 4) การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย 5) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย และ 6) การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม รวมทั้งการให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล จะช่วยลดภาระในการดูแลผู้ป่วย และความเครียดที่เกิดจากภาระในการดูแลผู้ป่วยจึงลดลงตามมา ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

ระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ พบว่า สามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้ ($\beta = .197$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boye et al. (1999) ที่พบว่าระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการแสดงออกทางอารมณ์

อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีการปฏิสัมพันธ์ และมีการทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยในแต่ละวันผู้ดูแลต้องเผชิญกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ หรือบางรายมีอาการกำเริบ ไม่คงที่ นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทบางรายผู้ดูแลต้องคอยดูแล ให้ความช่วยเหลือหลาย ๆ ด้าน เช่น การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องการรับประทานยา หรือแม้แต่ต้องคอยระวังไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบงานมากขึ้นตามหน้าที่ (Friedman, 1992 อ้างถึงใน ภูมิภาทิชาติแสงเตียว, 2542) ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลได้ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเกิดในรูปของความทุกข์ใจ ความเครียด วิตกกังวล จากการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย (ดวงรัตน์ แซ่เตียว, 2546) และเกิดการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบตามมา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.30 มีระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ตั้งแต่ 35 ชั่วโมง และผู้ดูแลรู้สึกเป็นทุกข์ใจกับพฤติกรรมของผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ($\bar{X} = 2.56$) ซึ่งลักษณะเช่นนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบตามมา

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในลดระยะเวลาการเผชิญหน้าระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สมาชิกในครอบครัวมีการให้ความรักความเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว (อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย, 2545) แบ่งเบา

ภาระการดูแลผู้ป่วยจากผู้ดูแลหลัก เพื่อลดระยะเวลาการเผชิญหน้าระหว่างผู้ดูแลหลักและผู้ป่วย จิตเภท ให้ผู้ดูแลหลักได้ผ่อนคลายความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้ทำกิจกรรมหรือประกอบอาชีพ (Bentsen et al., 1998) ตามความสามารถของผู้ป่วยเพื่อให้ ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลักให้น้อยลง

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา สามารถทำนายการแสดงออกทาง อารมณ์ทางบวกได้ (Beta = -.166) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hall & Docherty (2000) ที่พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดา-มารดา มีความสัมพันธ์ทาง ลบกับการแสดงออกทางอารมณ์

อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลในครอบครัวมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่ ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลขาดทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลต่อ สุขภาวะทางจิตของผู้ดูแล (Folkman, 2002 อ้างถึงใน ดวงรัตน์ แซ่เตียว, 2546) ทั้งนี้การเจ็บป่วย เรื้อรังซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานผู้ดูแลต้องรับมือกับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนต้อง แลกกับปัญหาต่าง ๆ มากมายก่อให้เกิดความเครียดในผู้ดูแล ทั้งปัญหาจากอาการที่ไม่แน่นอน ของผู้ป่วย ปัญหาเศรษฐกิจการเงิน การดำเนินชีวิตในสังคม ลักษณะความเครียดจะปรากฏ ออกมาทางด้านร่างกาย อารมณ์ กระบวนการคิดซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวหรือเผชิญกับ ความเครียดเพื่อลดความไม่สบายใจ (เอื้ออารีย์ สาริกา, 2543) และหากผู้ดูแลมีการเผชิญ ความเครียดที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ทางบวก จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลในครอบครัวมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 2.88$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ส่งผลให้ผู้ดูแลมี การใช้ทักษะ และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแล ยอมรับอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นมากขึ้น จึงมี การใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ทางบวกเหมาะสม ตามมา

จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้าร่วมเพื่อเป็นการ แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม หลาย ๆ วิธี รวมทั้งการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดและยังทำ ให้ผู้ดูแลมีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการเปิด โอกาสให้สมาชิกมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกและร่วมกันหา แนวทางในการแก้ปัญหา ผลที่ตามมาคือทำให้ผู้ดูแลมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีการ แสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางการปรับปรุงบริการพยาบาลได้ ดังนี้

1. นำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการปรับปรุงลักษณะบริการพยาบาล ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ดูแลนำผู้ป่วยมารับบริการครั้งแรก โดยเน้นให้ผู้ดูแลมีทักษะในการตัดสินใจในการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิต และการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการและอาการแสดง และลักษณะความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อพาผู้ป่วยมารับบริการ
2. พยาบาลจิตเวชควรให้กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญและผลกระทบของการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยจิตเภท ในแต่ละด้าน โดยเฉพาะด้านความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป รวมทั้งส่งเสริมทักษะด้านการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
3. พยาบาลจิตเวชให้ความรู้แก่ครอบครัวซึ่งนอกเหนือจากผู้ดูแลหลัก เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ เมื่อมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นทักษะการสื่อสารภายในครอบครัวที่ส่งผลต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทได้ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรคัดสรร สามารถร่วมกันทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบได้ประมาณร้อยละ 29.8 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกที่สามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบได้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะสามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ได้ เพื่อการป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในแต่ละภาคที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงออกทางอารมณ์และมีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป
3. พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับพยาบาลและผู้ดูแลเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท