

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลและภาวะการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study)

มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล ก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น บิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง หรือบุตร เพียงคนใดคนหนึ่ง ที่พักอยู่ในบ้านหรือแหล่งอาศัยเดียวกันกับผู้ป่วยจิตเวช และเป็นผู้รับภาระด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างและรางวัลใดๆ และผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิต และอยู่ในระหว่างการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีอาการของโรคทางกาย และต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวที่ให้การดูแล ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 13 คู่ เป็นผู้ป่วย 13 คน และผู้ดูแล 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และแบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิดของ Pai and Kapur (1981) และ Lefley (1987) และการจัดประชุมกลุ่มสนทนา (Focus group) กับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสำรวจความรู้พื้นฐานของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและสภาพปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการสัมภาษณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์มาแล้ว แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นโปรแกรมก่อนการจำหน่าย โดยมีเนื้อหาหลักคือ การให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือมีพฤติกรรมต่างๆ การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การดูแล การประกอบอาชีพของผู้ป่วย การดูแลทั่วไป และการให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีการวางแผนเกี่ยวกับ การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการให้ผู้ป่วยได้มีการวางแผนเกี่ยวกับการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันกับครอบครัวภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและรายงานในลักษณะเป็นกรณีศึกษา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้ค่าสถิติต่างๆในการวิเคราะห์ คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และใช้ Dependent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล ก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

สรุปได้ว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมจำแนกรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการดำเนินโรคของโรคจิต ด้านการรักษาโรคจิต และด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความหมายของโรคจิต ด้านสาเหตุของโรคจิต และด้านอาการของโรคจิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

สรุปได้ว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในด้านการดำเนินโรคของโรคจิต ด้านการรักษาโรคจิต และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสูงขึ้น ส่วนความรู้ด้านความหมายของโรคจิต ด้านสาเหตุของโรคจิต และด้านอาการของโรคจิต ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรม

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้โปรแกรมต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

สรุปได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมจำแนกรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนผลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นทางกาย และผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และความคิด ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

สรุปได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลจำแนกรายด้านต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

### อภิปรายผลการวิจัย

โรคจิตถือเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีครอบครัวหรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล (Caregiver) การทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้และความรู้สึกที่ครอบครัวมีต่อผลกระทบเหล่านั้นทำให้เกิดเป็นภาระการดูแล (Caregiver Burden) ขึ้น ภาระการดูแลจะเกิดขึ้นกับครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในบ้าน นับตั้งแต่ที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน โดยส่วนใหญ่แล้วภาระการดูแลมักจะถูกกล่าวถึงในแง่ลบ ไม่ว่าจะเป็น ความเสียหายทางอารมณ์ ความอึดอัด ความยากลำบาก ความเดือร้อน ความแตกแยก ความกดดัน งานหนัก หรือ

สิ่งที่ไม่พึงปรารถนา สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้กล่าวภาวะการดูแลไว้ว่า ภาวะการดูแล หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกของผู้ดูแลถึงผลกระทบและสภาพปัญหา รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองจากความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านในด้านผลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นทางกาย และผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และความคิด รวมทั้งในด้านการเงิน และด้านสังคม ซึ่งภาวะการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เกิดจากการที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคจิต และต้องรับผิดชอบในการทำกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้มีผลกระทบและสภาพปัญหา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้งในด้านการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น กิจวัตรประจำวันถูกรบกวน เวลาในการพักผ่อนน้อยลง ด้านการเงิน เช่น การต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าใช้จ่ายประจำวันของผู้ป่วยในขณะที่ตัวผู้ป่วยเองไม่มีรายได้มาชดเชย ด้านสังคม เช่น การต้องจำกัดกิจกรรมทางสังคม การถูกต่อต้านหรือตั้งข้อรังเกียจจากเพื่อนบ้าน ด้านอารมณ์และความคิด เช่น รู้สึกเดือดร้อน ชุนเคือง เศร้าโศก มีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูง และด้านสุขภาพกาย เช่น ร่างกายเสื่อมโทรมลง เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชายังขึ้นอยู่กับอาการและระยะเวลาที่เจ็บป่วยอีกด้วย กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง ครอบครัวผู้ป่วยก็จะมีภาวะการดูแลมาก ในขณะเดียวกัน ถ้าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเป็นระยะเวลานานและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป ครอบครัวผู้ป่วยก็จะมีภาวะการดูแลมากขึ้นด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาภาวะการดูแลที่เป็นผลที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว 3 ด้านด้วยกันคือ ผลที่เกิดขึ้น ในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นทางกาย และผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และความคิด ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยโปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมในโปรแกรม 2 สัปดาห์ตามนโยบายเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยเข้ารักษาของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้พิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่า โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว สามารถทำให้ภาวะการดูแลทั้ง 3 ด้านดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงและสามารถวัดได้ภายในระยะเวลาตามโปรแกรม ส่วนภาวะการดูแลด้านอื่นๆ นั้นจำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือทางอื่นซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

## ตอนที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช

### ขั้นเตรียมการ

#### 1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เนื่องจากคุณสมบัติดังกล่าวมีความสำคัญต่อภาระการดูแล จากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 2-4 รายต่อวัน แต่ในจำนวนทั้งหมดมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเพียง 1-2 รายต่อวัน โดยผู้ดูแลที่มีความพร้อมส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวกด้วยรถประจำทางหรือรถยนต์ส่วนตัว นอกจากนั้นจะเป็น ผู้ที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดก็มักเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล และจังหวัดใกล้เคียงที่สามารถเดินทางสะดวก นอกจากนี้ผู้ดูแลที่มีความพร้อมจะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ คือ ค้าขาย และรับจ้างอิสระ รวมทั้งงานบ้าน ซึ่งสามารถแบ่งเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ส่วนผู้ดูแลที่ไม่มีความพร้อม คือ ผู้ดูแลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดที่ไม่สะดวกในการเดินทาง ผู้ดูแลที่ต้องทำงานประจำ ไม่สามารถลาหรือหยุดงานได้ และผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุหรือมีโรคประจำตัวซึ่งไม่สะดวกที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเช่นกัน

1.2 สถานที่ที่ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แผนกจิตเวชฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ซึ่งในทั้ง 2 แผนกนี้มีผู้มารับบริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและมีจำนวนเพียงพอในการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการเลือกกลุ่มตัวอย่างมากกว่าแผนกผู้ป่วยใน เนื่องจาก ผู้วิจัยมีโอกาสได้พบและตรวจสอบคุณสมบัติทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในขณะที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้วิจัยมีโอกาสพบเฉพาะผู้ป่วยและผู้ดูแลเพียงบางรายเท่านั้น

1.3 การชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในโปรแกรม เป็นการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ในการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม จากการชี้แจง พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยบางครอบครัวสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมได้ทันที เนื่องจากกำลังอยู่ในภาวะวิกฤติที่ต้องการความช่วยเหลือ ในขณะที่บางครอบครัวยังไม่สามารถ

ตัดสินใจได้ เนื่องจากมีความเครียด ความวิตกกังวล และความสับสน ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง จึงอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกิจกรรม หรือตอบตกลงเข้าร่วมกิจกรรม แต่ตัดสินใจในภายหลังที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรม ดังเช่น ผู้ดูแล 2 รายที่ตอบตกลงและขอนำแบบบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยไปกรอกที่บ้านแต่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม และบางครอบครัวตัดสินใจไม่เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากมีภารกิจอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ไม่สามารถแบ่งเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมได้

### ขั้นตอนการ

มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมสำหรับครอบครัว 3 ครั้ง และกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย 2 ครั้ง

#### 1. กิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย

กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต เป็นกิจกรรมครั้งที่ 1 สำหรับครอบครัวผู้ป่วย ซึ่ง ความรู้ที่ได้รับ บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรม และสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลด้วยกันเอง และระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย ทำให้ผู้ดูแลประเมินประโยชน์และความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป จากการใช้โปรแกรมพบว่า มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ทั้งหมด 11 คน และมาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อมา 10 คน โดยผู้ดูแล 1 คนที่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมนั้นเป็นผู้ดูแลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตปริมณฑล และประกอบอาชีพรับจ้างเลี้ยงเด็ก ซึ่งผู้ดูแลให้เหตุผลว่าการมาเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ต้องฝากเด็กไว้กับคนอื่น รวมทั้งในวันที่มาเข้าร่วมกิจกรรมนั้น เป็นวันที่ผู้ดูแลต้องมาเยี่ยมหลักฐานในการต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ ที่จะต้องมีผลในการจ่ายค่ารักษา ผู้ดูแลจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ส่วนวันนี้นัดหมายให้มาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 นั้นผู้ดูแลอาจเห็นว่าไม่จำเป็น ซึ่งในช่วงดำเนินการตามโปรแกรมทั้ง 2 สัปดาห์นั้น ผู้วิจัยไม่พบว่า ผู้ดูแลรายนี้มาเยี่ยมผู้ป่วยเลย และเมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้ดูแลในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งแรก พบว่า ผู้ดูแลรายนี้แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย และการไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมเท่าที่ควรอีกด้วย ส่วนกิจกรรมครั้งต่อมาซึ่งเป็นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และกิจกรรมการวางแผนในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตนั้น ผู้ดูแลทุกคนมีความกระตือรือร้น และเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะเห็นได้จากการมาเข้าร่วมกิจกรรมตรงตามเวลาที่นัดหมาย มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นตามความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ ผู้ดูแลทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการแสดงออกถึงความเห็นอก

เห็นใจซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลหลายคนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งย่อมจะส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตามในการจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้ป่วย มีข้อจำกัดบางประการ คือ การที่ผู้ดูแลบางคนไม่สามารถมาเข้าร่วมในลักษณะการให้คำปรึกษารายกลุ่ม พร้อมกับกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ได้ทุกครั้ง เนื่องจากมีการกิจส่วนตัวที่จำเป็นต้องทำ ผู้วิจัยจึงได้นัดหมายให้ผู้ดูแลดังกล่าว มาเข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะการให้คำปรึกษารายบุคคลแทน ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้แต่เดิม ซึ่งให้ผลไม่แตกต่างกัน และส่งผลดีต่อการวางแผนในการให้การช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ดูแลบางคน มีการเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือสภาพปัญหาในครอบครัวแก่ผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้นจากที่สนิทกันในกลุ่ม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิต และแสดงความพร้อมที่จะปรับตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้มากขึ้นทุกคน

## 2. กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย

เป็นกิจกรรมการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว ซึ่งมีผู้ป่วยเพียงบางรายเท่านั้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความคิดและความรู้สึกไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความพร้อมที่จะปรับตัวในการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยบางรายยังอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้ป่วยบางคนไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ เช่น มีลักษณะการพูดผิดปกติ สมาธิสั้น หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ เป็นต้น และผู้ป่วยบางคนมีความคิดผิดปกติ เช่น หลงผิด และหวาดระแวง เป็นต้น

สรุปได้ว่า มีผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการคิดและความรู้สึก

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวผู้ป่วย

**สมมติฐานที่ 1** ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชภายหลังการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยจะสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยภายหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้รายด้านพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม ครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในด้านการดำเนินโรคของโรคจิต การรักษาโรคจิต และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้ด้านความหมายของโรคจิต สาเหตุของโรคจิต และอาการของโรคจิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยมีผลทำให้ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มักจะยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิต ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ นันทนา รัตนกร (2536: 75) ที่พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขณะอยู่ที่บ้านนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่ขาดความรู้ และขาดการให้คำแนะนำ โดยเฉพาะในการเตรียมตัวของญาติเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และผลจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้วิจัยจัดขึ้นนั้นก็พบเช่นกันว่า ครอบครัวผู้ป่วยยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคจิตและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตอยู่มาก อีกทั้งยังไม่มีโอกาสที่จะได้รับความรู้หรือคำแนะนำในส่วนที่ต้องการทราบอีกด้วย

เมื่อครอบครัวผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมก่อนการจำหน่าย ครอบครัวผู้ป่วยมีโอกาสได้รับความรู้จากการสนทนากับพยาบาล และแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับครอบครัวผู้ป่วยอื่นๆ รวมทั้งได้รับความรู้จากการอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยได้รับความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิมมีความเข้าใจที่กระจ่างขึ้นเกี่ยวกับโรคจิตและการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โดยจะเห็นได้จากคำพูดของครอบครัวผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ดีมากเลย ได้มีความรู้มากขึ้น“

“นี่ก็เพิ่งรู้จะเป็นอย่างนี้ หลงเข้าใจผิดมาตั้งนาน“

นอกจากนี้ลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรมซึ่งเป็นการสนทนากันทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มยังทำให้ครอบครัวผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้มากกว่าการสอนแบบชั้นเรียน เพราะบรรยากาศการดำเนินกิจกรรมไม่ตึงเครียด ครอบครัวผู้ป่วยมีการพูดซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นเห็นกันเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนด้านข้อมูล ครอบครัวผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตามที่นัดหมาย และเมื่อพิจารณาข้อความรู้ที่กำหนดไว้ในโปรแกรม จะเห็นได้ว่าเป็นข้อความรู้ในส่วนที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องการทราบ รวมถึงข้อความรู้ในส่วนที่ครอบครัวผู้ป่วยยังมี



ความเข้าใจคลาดเคลื่อน จึงเป็นเนื้อหาที่สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยจะเห็นได้จากคำพูดของครอบครัวผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ตอนแรกคิดว่าจะเครียดและน่าเบื่อ เพราะไม่ชอบการอบรม แต่พอมาคุยกันแบบนี้คิดว่าดีมากมาย”

“สงสัย อยากถามหมอมานานแล้ว แต่ไม่กล้า ดีใจที่ได้มีโอกาสคุย มีโอกาสถามเสียที่”

“คราวต่อไปอยากให้คุยเรื่อง.....”

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านความหมายของโรคจิต สาเหตุของโรคจิต และอาการของโรคจิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมซึ่งไม่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะเป็นความรู้ในด้านที่ครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวเองก็มีประสบการณ์ตรงมาก่อน และในส่วนที่ครอบครัวยังมีความลังเลไม่แน่ใจก็จะเป็นในเรื่องของสาเหตุด้านกายภาพ เช่น เรื่องของสารเคมีในสมอง และในส่วนที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนคือ อาการของโรคจิตบางอย่างที่ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน ซึ่งหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมแล้ว ครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันมากขึ้น

### ตอนที่ 3 ภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

#### สมมติฐานที่ 2 ภาวะการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชภายหลังการใช้โปรแกรม

ก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยจะต่ำกว่า

ก่อนการใช้โปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยภายหลังการใช้โปรแกรมต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลรายด้าน พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม ครอบครัวผู้ป่วยมีภาวะการดูแลที่เป็นผลกระทบในด้านผลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นทางกาย และผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และความคิด ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีผลทำให้ภาวะการดูแลลดลง ตามสมมติฐานข้อที่ 2

ที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ภาระการดูแลก็จะน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Pai and Kapur (1981, cited in Chesla, 1989: 37); Reynolds and Hoult (1984, cited in Chesla, 1989: 376) และ Lefley (1987: 616) ที่พบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชจะทำให้ภาระการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยลดน้อยลง และครอบครัวจะมีการปรับตัวและทำหน้าที่ในสังคมได้ดีขึ้นด้วยเช่นกัน

การมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตมากขึ้นทำให้ครอบครัวผู้ป่วยได้เรียนรู้ว่าจะจัดการกับอาการของผู้ป่วยให้ถูกต้องและเหมาะสมได้อย่างไร โดยที่ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของตนเองให้น้อยที่สุด นอกจากนี้การมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคจิต อาการของโรคจิต และการดำเนินโรคของโรคจิตมากขึ้นทำให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น มีความหวังและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป เพราะเห็นความสำคัญในบทบาทของตนเองมากขึ้น มีผลทำให้ภาระการดูแลที่เป็นผลกระทบด้านอารมณ์และความคิดลดลง ดังจะเห็นได้จากคำพูดของครอบครัวผู้ป่วยดังตัวอย่างต่อไปนี้

“รู้อย่างนี้แล้ว ก็ทำให้ตัดสินใจได้ว่า ต่อไปจะต้องให้เวลากับเขามากขึ้น”

“เขาก็พูดว่าจะปรับปรุงตัวอย่างนี้หลายครั้งแล้ว แต่ก็เหมือนเดิมทุกที เอาเถอะ เราก็จะต้องให้โอกาสเขานะ เพราะที่เป็นนี้ เขาก็ไม่ได้แก้ง แต่เป็นเพราะอาการของเขา”

นอกจากนี้ลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดให้ มีทั้งลักษณะรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนประคับประคองทั้งจากพยาบาลและจากสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้มีโอกาสร่วมรับรู้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาอยู่คนเดียว โดยจะเห็นได้จากคำพูดของครอบครัวผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เราว่าเรามีความทุกข์ มาเห็นคนอื่นแล้วเขาทุกข์ยิ่งกว่า”

“เหมือนกันเลย อาการที่เล่ามาเหมือนกับลูกสาวเลย ทำไมคนไข้โรคนี้อันนี้ถึงต้องเป็นแบบนี้เหมือนกันหมดนะ”

“ที่คุณ.....เล่ามา น่าสงสารเขาอะ”

เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมบ่อยครั้งขึ้น ครอบครัวผู้ป่วยมีการเปิดเผย และไว้วางใจพยาบาลและสมาชิกในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น มีการระบายความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ออกมามากขึ้น จึงเป็นโอกาสที่พยาบาลและครอบครัวผู้ป่วยคนอื่นๆ จะให้การสนับสนุนประคับประคองและช่วยเหลือได้มากขึ้น การได้รับการสนับสนุนประคับประคองจากบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต ทำให้ครอบครัว

ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพราะเขาได้ทราบทั้งหลักการและเหตุผลและได้มีโอกาสเห็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ครอบครัวผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้และมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับตนเอง ดังจะเห็นได้จากคำพูดของครอบครัวผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“คุณพยาบาลใจเย็นมากเลยนะคะ เวลาพูดกับคนไข้ จริงๆ แล้ว คนไข้เขาก็ชอบให้เราพูดดีๆ กับเขา นะ พอเราพูดดีๆ กับเขา เขาก็เชื่อฟังเราดี”

นอกจากนี้ ในขณะที่กำลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ครอบครัวผู้ป่วยก็มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ผู้ดูแลรายหนึ่งเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งแรก จะนั่งเงียบพูดแสดงความคิดเห็นน้อย นั่งท้าวแขนกับโต๊ะและใช้มือข้างเดียวกันกุมศีรษะอยู่ตลอดเวลา แต่ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อมา ผู้ดูแลแสดงความสนใจการสนทนามากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นออกมาเองโดยไม่ต้องกระตุ้น และไม่แสดงท่าทางในการนั่งเช่นเดิมอีก ส่วนผู้ดูแลอีกรายหนึ่งจะมีคำพูดและท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับผู้ป่วยอย่างมาก เช่น เบ้าปากเมื่อพยาบาลอธิบายอาการของผู้ป่วยโรคจิต และปฏิเสธว่า วิธีการดูแลที่พยาบาลแนะนำไม่น่าจะใช้กับ ผู้ป่วยรายนี้ได้ แต่ต่อมาเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และได้รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยอีกรายหนึ่งที่มีอาการและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน ผู้ดูแลมีท่าทางกระตือรือร้นมากขึ้น เมื่อมีคำแนะนำจากพยาบาลและกลุ่ม ผู้ดูแลมีท่าที่ยอมรับมากขึ้นโดยการพยักหน้ารับ และซักถามข้อสงสัย

สรุปได้ว่าโปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำมาทดลองใช้นั้น มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และทำให้ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวผู้ป่วยลดน้อยลงตามสมมติฐานโปรแกรมดังกล่าวเป็นการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่ายซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่องในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลจิตเวช ในการส่งเสริมให้มีการคืนผู้ป่วยจิตเวชกลับเข้าสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้มากที่สุด

## ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการพยาบาล

สามารถนำไปรณรงค์ก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยไปใช้ กับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่พยาบาลประเมินแล้วว่ายังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและการดูแลผู้ป่วยโรคจิต รวมทั้งมีภาระการดูแลอยู่ในระดับที่จำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยอาจต้องมีการปรับในเรื่องของวัน เวลาและลักษณะของกิจกรรมแต่ละครั้งให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่องให้มากที่สุด นอกจากนี้อาจมีการเพิ่มสื่ออื่นๆที่น่าสนใจนอกเหนือจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต เช่น วิดีทัศน์ สไลด์ และเพิ่มรูปแบบกิจกรรมให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น จัดให้กลุ่มร่วมกัน แสดงบทบาทสมมติ ในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ เป็นต้น

### 2. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารควรมีนโยบายและแผนที่จะสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วย กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกรายที่เข้ามาได้รับการรักษา ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาและส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทอันสำคัญของตนเองในการมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ส่งผลต่อการลดปัญหาการกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การปฏิเสธผู้ป่วยหรือการทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานจนเกินไป นอกจากนี้ผู้บริหารควรจัดให้มีการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ ให้เหมาะสมแก่การใช้โปรแกรมด้วย

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำผลการวิจัยและโปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยไปประกอบการเรียนการสอนในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของบทบาทในการให้ความรู้ของพยาบาลและบทบาทในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้ความรู้ และการใช้กระบวนการกลุ่ม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยต่อเนื่องไปจากการวิจัยครั้งนี้ ในลักษณะของการติดตามผลระยะยาวโดยการเยี่ยมที่บ้าน ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อศึกษาถึงแนวโน้มในการลดลงของภาวะการดูแลทั้ง 3 ด้านเมื่อครอบครัวได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติการดูแลตามความรู้ที่ได้รับ
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น อัตราการกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วย (Express emotion) เป็นต้น
3. ควรมีการสร้าง และทดลองใช้โปรแกรมอื่นๆ ที่จะช่วยลดภาวะการดูแลด้านอื่น ที่นอกเหนือจากภาวะการดูแล 3 ด้านในการวิจัยนี้