

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre-post test design) โดยมี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

สมมติฐานการศึกษา

1. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเหมาะสมขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
2. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเหมาะสมขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ครอบครัว โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน
3. มีระยะเวลาเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 35 ชั่วโมง
4. มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00-2.49 คะแนน) โดยการวัดจากแบบวัดของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549)
5. อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ
6. สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้
7. มีความสมัครใจ และยินดีร่วมมือในการทำโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยรูปแบบของกิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีระบบ ตามแนวคิด Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ Danielson, Bissell and Fry (1993) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การกระตุ้นความพร้อมทางอารมณ์และสรีระ การได้รับคำแนะนำหรือการชี้แจงด้วยคำพูด

ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

ครั้งที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระ และการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการผ่อนคลายความเครียด

ครั้งที่ 4 การทบทวนความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 5 การทบทวนความสำเร็จและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ Sunpaweravong (2006) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brown et al. (1972) ครอบคลุมองค์ประกอบของการแสดงออกทางอารมณ์ 5 องค์ประกอบ โดยแบ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Comments) การแสดงความเป็นมิตร (Hostility) การแสดงความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป (Emotional Overinvolvement) และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ได้แก่ การแสดงความชื่นชม (Positive Remarks) และการแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร (Warmth) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนวณดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 หลังจากนั้น ผู้ศึกษานำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

จิตเภท ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเท่ากับ .87

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา มี 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.93 หลังจากนั้น ผู้ศึกษานำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (KR -20) ได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเท่ากับ .94

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความเครียดของดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Jalowich (1983) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนวณดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.74 หลังจากนั้น ผู้ศึกษานำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986) มาพัฒนาตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยสุทธิรัตน์ อุทัย (2550) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90 หลังจากนั้น ผู้ศึกษานำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ประกอบด้วย ระยะเวลาเตรียมการศึกษาและการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำแผนการดำเนินการทดลอง
2. ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษา
3. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยนำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ แบบ

วัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลจิตเภทที่บ้าน และคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (สำหรับผู้ดูแล) นำคู่มือการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 แบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการทดลอง พยาบาลแนะนำตนเองกับผู้ดูแล อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ถ้าผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมศึกษา พยาบาลวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ถ้าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลจิตเภทที่บ้าน

2. การดำเนินการทดลอง พยาบาลดำเนินการการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลจิตเภทที่บ้าน โดยการเข้าเยี่ยมบ้านผู้ดูแล จำนวน 20 คน โดยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ครั้ง ณ บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 การกระตุ้นความพร้อมทางอารมณ์และสรีระ การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด

วันที่ 26 -31 มีนาคม 2552

ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

วันที่ 1 - 4 เมษายน 2552

ครั้งที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระ และพัฒนาทักษะการสื่อสารและการผ่อนคลายความเครียด

วันที่ 5 - 8 เมษายน 2552

ครั้งที่ 4 การทบทวนความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วันที่ 9 - 12 เมษายน 2552

ครั้งที่ 5 การทบทวนความสำเร็จและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วันที่ 13 - 17 เมษายน 2552

การกำกับการศึกษา

การกำกับการศึกษา โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 (Pre-test) ที่บ้านของผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 16 - 20 มีนาคม 2552 และทำการวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการทำกิจกรรมครั้งที่ 5 (Post-test) ที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 16 - 20 มีนาคม 2552

2. การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นเวลา 2 วัน ในวันที่ 20 - 21 เมษายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมลงคะแนนตามเกณฑ์ให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้คำนวณค่าสถิติ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การทำงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ

3.2 วิเคราะห์คะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยใช้สถิติ Paired t - Test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในเขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีผลการศึกษา ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาคือ

1.การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเหมาะสมขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

2.การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเหมาะสมขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.30$) เหมาะสมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.61$) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 นั่นคือการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.10$) เหมาะสมมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.71$) และเมื่อจำแนกคะแนนเฉลี่ยการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.20$) เหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.66$) ด้านการแสดงความไม่เป็นมิตรค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.20$) เหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.75$) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไปค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.50$) เหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.43$) และเมื่อจำแนกคะแนนเฉลี่ยการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแสดงความอบอุ่นเป็นมิตรค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.19$) เหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.88$) ด้านการแสดงความชื่นชมค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 3.13$) เหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ($\bar{X} = 2.55$)

เมื่อพิจารณาข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมทุกคนมีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Left et al. (1987) พบว่า ผู้ดูแลที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และการศึกษาของ ภรดี ไชยสิน (2545) พบว่า สถานภาพทางการเงินมีความสัมพันธ์กับระดับการแสดงออกทางอารมณ์ และผู้ดูแลที่เข้าร่วมกลุ่มมีการดูแลผู้ป่วย 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป จะทำให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boye et al. (1999) พบว่า การเผชิญหน้าระหว่างผู้ดูแล ซึ่งเป็นมารดา และผู้ป่วย 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์สูงโดยเฉพาะในด้านการแสดงความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป

เมื่อพิจารณาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองพบว่า ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบเหมาะสมมาก มีจำนวนมากกว่าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก โดยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งทางด้านลบและด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยข้อที่น้อยที่สุดในแต่ละด้าน จะเป็นภาวะของผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน มีผลทำให้การแสดงอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เป็นการให้ความรู้โดยการสอนที่บ้านของผู้ดูแลทำให้เกิดการเรียนรู้และการสื่อสารกันอย่างใกล้ชิด ผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ทำให้บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปได้อย่างดีซึ่งเป็นการกระตุ้นสภาวะทางอารมณ์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความรู้มากขึ้น และรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจึงส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1977) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้น ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีหวัง หรือมีความเชื่อมั่นว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น ๆ สำเร็จ และพฤติกรรมนั้นน่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง คือ 1) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 2) การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง 3) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ ดังนั้นการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแหล่งที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 แหล่ง มาเป็นแนวทางในการร่วมกับ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ Danielson, Bissell and Fry (1993) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรีมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการที่ให้ผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านตามแนวคิดที่เลือกใช้นี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ และมีความคาดหวังว่าจะประสบ

ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ทำให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

จากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

1. การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โดยการใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และเชื่อมั่นในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เกิดความพยายามมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วย โดยใช้หลักการสอน คือสอนในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้เนื้อหาที่สอนเป็นการส่งเสริมความรู้เดิมและเพิ่มความรู้ใหม่ที่ผู้ดูแลยังไม่เคยทราบและยังไม่มีประสบการณ์ การสอนเรื่องโรคจิตเภท การรักษา ยาและการรับประทานยา ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลพร้อมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamashita (1996) ที่เชื่อว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตแก่ผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและรู้ถึงอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รู้ถึงวิธีการที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเครียด ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถ และให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่า สอนในเรื่องที่อยู่ในความสนใจและเป็นที่ต้องการของผู้ดูแลจะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้ การสอนเป็นรายบุคคล มีข้อดีคือ สามารถทำให้ผู้ดูแลเข้าใจได้โดยละเอียด มีโอกาสซักถามเพื่อความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้น สามารถแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลได้

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการได้รับประสบการณ์ทางอ้อม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น การเรียนรู้โดยได้เห็นตัวแบบผ่านภาพวีดิทัศน์ มีรูปภาพที่ชัดเจนสื่อถึงการแสดงออกที่ไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้อาจมีความสับสนบ้างบางช่วงที่สื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ผู้ดูแลดูภาพวีดิทัศน์มีความสนใจสื่อที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น ส่งผลให้เกิดการแสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมมากขึ้น การสอนเรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง และมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น

3. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารทางด้านบวกและด้านลบ เพื่อการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะในการรับ-ส่งสาร การแปลความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม การส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ด้วยการสอนทักษะเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ จะทำให้ผู้ดูแลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียดสามารถหลีกเลี่ยงสภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดรวมทั้งสามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม มี

ความพร้อมในการเผชิญปัญหา (ทีปประพิน สุขเขียว, 2543) ส่งผลให้ผู้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) ได้ทบทวนความรู้และเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

4. การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ผู้ศึกษาให้กำลังใจ การแสดงความเชื่อมั่นในความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ช่วยทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดความมั่นใจ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีความเชื่อพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมากขึ้น

ดังนั้น ผลของการศึกษาคครั้งนี้ จึงมีความสอดคล้องตามแนวคิดของBandura (1977) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือเปลี่ยนพฤติกรรมอันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ การได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างครบถ้วนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง คือ การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง จะช่วยทำให้ผู้ดูแลเกิดพลังและเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้ ส่งผลให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเหมาะสมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ช่วยให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและด้านบวกอย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านทำให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยจิตเภทเหมาะสมขึ้น ผู้ที่นำไปใช้ควรที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งต้องเตรียมความรู้ในด้านให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆกับผู้ดูแลด้วย จะทำให้เกิดความสามารถ ความเชื่อมั่นและการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลเป็นระยะ เพื่อความต่อเนื่องของการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลที่เหมาะสม และเป็นการป้องกันผู้ป่วยป่วยซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านใช้รูปแบบการทดลอง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Research)

2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นต้น

3. ควรมีสันับสนุนให้มีการศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน อย่างต่อเนื่องโดยติดตามประเมินผลระยะยาวในชุมชน เช่น จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อที่เสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นระยะ ๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดการคงอยู่ของการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยป่วยซ้ำ