

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

**ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**

โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000,

E-mail: proithip_nurse@live.com

ศิริณพร บุสหงษ์, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000

เขาวลิต ศรีเสริม, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000

อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์จำนวน 60 คน จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส จำนวน 30 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแล้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1.) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 70.65, p = .00$) 2.) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 27.53, p = .00$)

คำสำคัญ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

Received: October 22,2020, **Revised** October 28,2020, **Accepted** November 4,2020

The Effects of Using Self – Help Group on The Mental Health Self–Care Behavior of Schizophrenia Patients, Caregivers in Community

Proithip Suntaphun

Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong, UbonRatchathani 34000,

Corresponding author E-mail: proithip_nurse@live.com

Sirinporn Bussahong, Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong

Chaowalit Srisoem, Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong

Anongluk Vongtree, Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong

Abstract

The purposes of this quasi experimental research were to study the mental health self-care behavior of schizophrenia patients, caregivers in community before and after using self-help group and to compare the mental health self-care behavior of schizophrenia patients, caregivers in community between schizophrenia patients, caregivers in community who received the self-help group and received traditional care. Research samples consisted of 60 members of schizophrenia patients, caregivers in community, who met the inclusion criteria. These samples were divided into the experimental group and control group by matched pairs identified by sex, age, level of education and marital status. Research instruments were the self-help group program and the mental health self-care behavior test, developed by researcher. The mental health self-care behavior test was tested for validity and reliability. Its reliability was 0.92. Statistical techniques used in data analysis were mean, standard deviation and t-test.

Major findings were as follows: 1.) The mental health self-care behavior of schizophrenia patients, caregivers in community in the experimental group after the experiment were statistically significant higher than before the experiment at the .05 level. ($t = 70.65, p = .00$) 2.) The mental health self-care behavior of schizophrenia patients, caregivers in community in the experimental group after the experiment were statistically significant higher than schizophrenia patients, caregivers in community in the control group at the .05 level. ($t = 27.53, p = .00$)

Keywords: *Self-help group, The mental health self-care behavior, Schizophrenia patients, Caregivers in community*

คำขอบคุณ: งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์อุบลราชธานี

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเภทคือ บุคคลที่มีความผิดปกติด้านการคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) ส่วนมากมักจะตกอยู่ในสภาพที่ป่วยเรื้อรัง(Phanthunane et al, 2010)คือเป็นการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน มักมีอาการเป็นๆหายๆ ต้องใช้ระยะเวลาและเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลในครอบครัวต้องรับผิดชอบและทำหน้าที่นอกเหนือจากบทบาทเดิมที่ทำอยู่เป็นประจำ(พิเชษฐ์ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกานนท์, 2552: ธวัชชัย สีนพานาจ, 2552) มีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน ต้องรับบทบาทหนักในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในด้านการบริหารยา ซึ่งต้องจัดเตรียมยาให้เพียงพอ พาผู้ป่วยจิตเภทไปพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัด ดูแลให้รับประทานยาตรงเวลา ดูแลเอาใจใส่ในขณะที่มีอาการข้างเคียงจากยา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีบทบาทด้านการจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้น โดยมีหน้าที่สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบข้อมูลก่อนพาไปพบแพทย์ จัดการกับอาการก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ร้องขอไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภททำร้ายผู้อื่น เก็บของมีคม ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการผิดปกติ ขอโทษเพื่อนบ้านที่ถูกผู้ป่วยจิตเภททำร้าย ขอร้องให้เพื่อนบ้านออกจากสถานการณ์เมื่อผู้ป่วยจิตเภทจะทำร้าย และอีกบทบาทคือดูแลด้านการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วย เช่นจัดหาอาหาร ดูแลความสะอาดร่างกาย ดูแลการพักผ่อนอย่างเพียงพอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว สังคม และชุมชน ควบคุมไม่ให้ดื่มสุราและสารเสพติดทุกชนิดตลอดจนป้องกันการถูกล้อเลียนหรือรังเกียจจากคนอื่น(บัวลอย แสนละมุลและปัทมพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2557)จากบทบาทดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลายด้านเช่นอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ อาจบาดเจ็บจากการที่ถูกผู้ป่วยจิตเภททำร้าย(เดือนแรม ยศปัญญา, 2557) นอกจากนี้ยังเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งถ้ามีมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อความคิด สติปัญญา อารมณ์ของผู้ดูแล(มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์,2558)เกิดการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ท้อแท้ มีความทุกข์(Mitsonic et al., 2010) มีเวลาพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง สัมพันธภาพกับญาติห่างเหินไป เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนลดน้อยลง(Ukpong, 2011)จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี เห็นคุณค่า และลงมือกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพจิตที่ดี มี7ด้านคือ การพัฒนาการรู้จักตนเองการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพการเผชิญปัญหาการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลตนเองโดยทั่วไป(จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เกิดจากการรวมตัวของสมาชิกกลุ่มด้วยความสมัครใจ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประคับประคองจิตใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะเกิดผลดีต่อครอบครัวของสมาชิกทุกครอบครัว และจะช่วยสมาชิกพูดถึงสาเหตุที่สมาชิกเกิดความเครียด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากครอบครัวหรือสมาชิกในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ที่จะไม่ทำให้เกิดความเครียดอีก นอกจากนั้นสมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ เช่น การปรับตัวของสมาชิกที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตเช่นโรคจิตเภท เป็นต้น ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะเดียวกัน คือเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งมีปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นจึงไม่รู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกว่าคุณมีความทุกข์คนเดียวลดลง เกิดความรู้สึกใหม่ว่าจะได้อยู่คนเดียวในโลก ยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์ และปัญหาเช่นเดียวกัน ซึ่งมีมิตรภาพที่เกิดจากความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันจะทำให้สมาชิกยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหา โดยคำแนะนำที่ได้มาจะเป็นคำแนะนำง่าย ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ให้เอง(Robinson, 1985) การนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนนั้น จะทำให้เกิดการพัฒนาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องให้

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้มีการพบปะ ประึกษา แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ระบายความรู้สึกซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ช่วยกันหาแนวทางช่วยเหลือสนับสนุน ประคับประคองจิตใจกัน โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้เสริมสร้างความสัมพันธ์ให้กำลังใจ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม(Vogel, 1998) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ผลดีในญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นต้น(บุปผา ธนิกกุล, 2555: อัญชลี ตักโพธิ์, 2559: อธิญา พงษ์อร่าม, 2558: ธนิตา ทีปะपाल, 2558) หากนำมาใช้ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จะส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวของตนได้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างไร

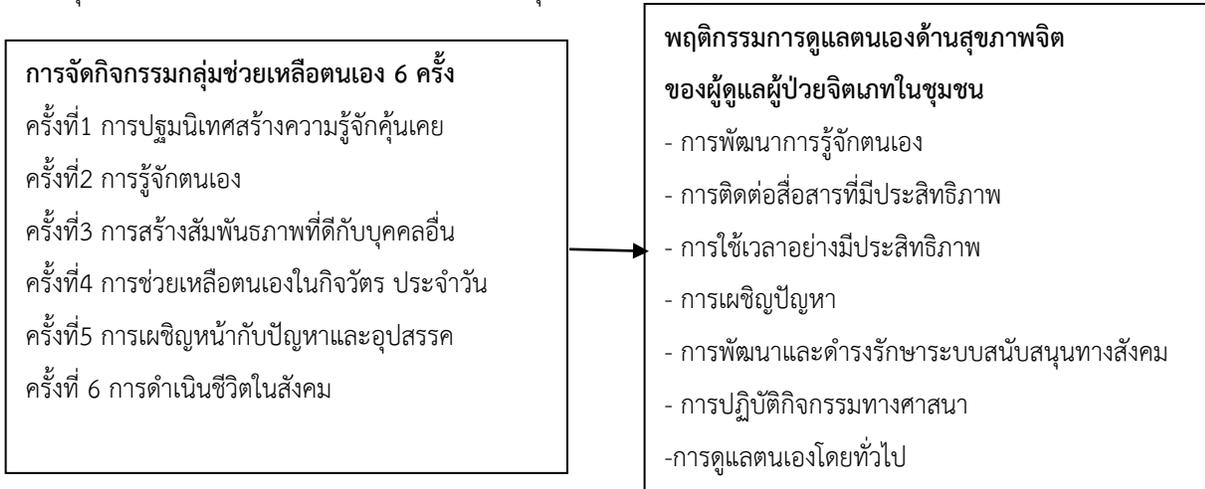
สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังการทดลอง โดยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุมชนกลุ่มทดลอง หลังการทดลองโดยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ของวอลซ์และบลูเออร์(Walz & Bleuer, 1992) การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้รับการช่วยเหลือ 4 ลักษณะได้แก่ การแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม(share emotional and social support) การให้ข่าวสารระหว่างสมาชิก (information) การให้ข้อมูลที่เป็นความรู้และการพัฒนาทักษะ(education and skill development) และการให้ความช่วยเหลือ(advocacy) การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งเมื่อสมาชิกเข้ากลุ่มในระยะแรกจะทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่แตกต่างจากคนอื่น เกิดความรู้สึกใหม่ว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และมีปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดการพูดคุยระหว่างสมาชิกด้วยกัน เกิดการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม ส่งผลให้สมาชิกได้ระบายความเครียด ความคับข้องใจ ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นความรู้สึก และเกิดความไว้วางใจกันในกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมสร้างความรู้จักคุ้นเคย การรู้จักตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรคตลอดจนการดำเนินชีวิตในสังคม ในการเข้ากลุ่มสมาชิกจะช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และเชื่อมั่นในตนเอง สมาชิกได้แสดงบทบาทเป็นผู้นำและผู้ตามในการแก้ปัญหาที่ได้ประสบมา ทำให้สมาชิกต้องมีการปรับปรุงตนเอง

และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นนอกจากนี้การร่วมรับรู้ปัญหาของคนอื่นในกลุ่ม เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาคนเดียว ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้รับความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม เกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการยอมรับและการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความสนใจ เจตคติและความเชื่อขณะเข้ากลุ่ม ซึ่งกิจกรรมในช่วงท้ายของการเข้ากลุ่ม สมาชิกประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองภายหลังเข้ากลุ่ม สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้ร่วมกัน การให้แรงเสริมทางบวกและสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งทางเลือกต่างๆและโอกาสในการกระทำต่อเนื่อง และนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มไปปรับใช้ (debriefing) เมื่อเข้ากลุ่มต่อเนื่องจะทำให้สมาชิกมีทักษะในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตามมา จะเห็นว่าการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิดและทัศนคติ เกิดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สรุปดังภาพประกอบ



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นจิตเภท ตาม ICD10 อาศัยอยู่ในชุมชน ในตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจิตเภทตาม ICD10และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางสายเลือด ทางกฎหมายหรือเครือญาติได้แก่บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติพี่น้อง

- 2) มีอายุระหว่าง 20 ปี ขึ้นไป
- 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี
- 4) สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Power analysis โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 ใช้อำนาจการทดสอบ 0.8 และค่า effect size ที่ 7.5 (อัญชลี ตักโพธิ์, 2559) และเปิดตาราง Cohen (1998) ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แล้วจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นคู่ในแต่ละคู่มิมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รวมได้ 30 คู่ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการปัญหาความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การให้สุขศึกษา การให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว การให้คำปรึกษารายบุคคลตามสภาพปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ตามแนวคิดของ Lyda Hill และ Nancy Smith (1990) และจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) มาปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 50 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับเครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 มีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาวิชีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ระดับ .92 (Burns & Grove, 1997)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของ Walz และ Bleuer (1992) ซึ่งการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้รับการช่วยเหลือ 4 ลักษณะได้แก่ การแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม การให้ข่าวสารระหว่างสมาชิกการให้ข้อมูลที่เป็นความรู้และการพัฒนาทักษะและการให้ความช่วยเหลือนอกจากนี้ยังศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น ขั้นตอนการจัดกลุ่มและเนื้อหาที่จะสนทนากันในกลุ่มนอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 3 ท่านในเรื่องปัญหาที่พบบ่อยในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อที่จะนำมาเป็นหัวข้อเรื่องในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมุ่งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ขั้นเตรียมการทดลอง ดำเนินการเตรียมความพร้อมของคณะผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประสานขอความร่วมมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมสถานที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนและเกณฑ์ที่กำหนด

2.ขั้นดำเนินการวิจัยคณะผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คณะผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน(pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต(post-test) สำหรับกลุ่มทดลองคณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (pre-test) กลุ่มทดลองได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองตามแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยออกแบบกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ระยะเวลา 60 นาที ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย ครั้งที่ 2 การรู้จักตนเองครั้งที่ 3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นครั้งที่ 4 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ครั้งที่ 5 การเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรค และครั้งที่ 6 การดำเนินชีวิตในสังคม หลังจากการทดลองคณะผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (post-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เลขที่19/2562 โดยให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้อ่านเอกสารการเข้าร่วมวิจัย การชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาและขั้นตอนของการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลกระทบใด ๆต่อการรับบริการข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ นำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น คณะผู้วิจัยได้ให้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1)ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (t-test) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ระดับ.05

ผลการวิจัย

1)ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง30 คน กลุ่มควบคุม 30คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดจำนวนเท่ากัน จึงสรุปได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน

2)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 70.65, p = .00$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน รายด้านและโดยรวม ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง(n=30)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p- value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	2.71	.42	3.72	.44	29	29.71	.00
การติดต่อสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	2.48	.40	3.48	.41	29	39.41	.00
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	2.62	.41	3.67	.36	29	24.60	.00
การเผชิญปัญหา	2.66	.32	3.71	.35	29	38.99	.00
การพัฒนาและดำรงรักษา ระบบสนับสนุนทางสังคม	2.60	.38	3.62	.38	29	45.98	.00
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.62	.43	3.58	.40	29	22.72	.00
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	2.67	.18	3.68	.18	29	57.12	.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตโดยรวม	2.62	.15	3.64	.13	29	70.65	.00

-value<.0 *p

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t= 27.53$, $p= .00$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน รายด้านและโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม(n=60)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.72	.44	2.69	.42	29	9.82	.00
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.48	.41	2.46	.40	29	9.21	.00
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.67	.41	2.62	.37	29	9.60	.00
การเผชิญปัญหา	3.71	.35	2.68	.33	29	13.78	.00
การพัฒนาและดำรงรักษา ระบบสนับสนุนทางสังคม	3.62	.38	2.62	.38	29	9.44	.00
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.58	.43	2.60	.40	29	9.20	.00
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.68	.18	2.66	.17	29	27.96	.00
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวม	3.64	.15	2.61	.13	29	27.53	.00

-value<.0 *p 0.5

อภิปรายผลการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังการทดลองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 70.65, p = .00$) อภิปรายได้ว่าการดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้เกิดความไว้วางใจ และกล้าแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ส่งเสริมการรู้จักตนเอง ผู้ดูแลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แสดงบทบาทต่อผู้ดูแลด้วยกันเป็นผู้นำและผู้ตามในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ประสบมา ซึ่งเป็นสิ่งชักจูงให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับปรุงตนเองและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (Cole, 1983) ซึ่งลักษณะของกิจกรรมครั้งที่ 1 "การปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย" เป็นการเริ่มต้นกิจกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มจะรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม โครงสร้างและการดำเนินงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นการดำเนินการที่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจกันในกลุ่ม กล้าเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง สார்วจความรู้สึกของตนเอง โดยเล่าความรู้สึกที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้แก่สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม (Walz & Bleuer, 1992) คณะผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย เป็นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เกิดการเรียนรู้กันภายในกลุ่ม ซึ่งบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรม

และสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่ม รู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ ยอมรับซึ่งกันและกันมีการเสริมแรงทางบวกและให้โอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกกลุ่มดังตัวอย่าง “ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลญาติที่เป็นจิตเภทรู้สึกโล่งเหมือนยกภูเขาออกจากอก”

เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 2-6 ประกอบด้วยกิจกรรม การรู้จักตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนคนอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีโอกาสร่วมรับรู้ปัญหาของคนอื่นๆในกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาคนเดียว ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม มีความกระจำงขึ้น เกิดการเรียนรู้ว่าจะจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้องและเหมาะสมได้อย่างไร อีกทั้งบรรยากาศการดำเนินกลุ่มไม่ตึงเครียดดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกกลุ่มดังตัวอย่าง

“บางครั้ง ไม่รู้ว่าจะใช้คำพูดแบบไหนจึงจะไม่ทำให้คนในบ้านไว้วางใจ ก้าวร้าว แต่เมื่อเข้ากลุ่มนี้ ทำให้ได้แนวทางจากเพื่อนสมาชิกในการพูดคุย การเข้าหาคนไข้ ”

ในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง ครอบครัวเนื้อหาของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในเรื่องการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไปซึ่งเป็นหัวข้อที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนต้องการทราบและสนใจและกระบวนกรกลุ่มทั้ง 6 ครั้ง ให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำกลุ่ม และกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง มีการเสนอและแสดงความคิดเห็นมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันจากกลุ่มเพื่อนสมาชิกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และพฤติกรรม(Cole, 1983)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05($t= 27.53, p= .00$)อภิปรายได้ว่าการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับข้อมูลในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น และช่วยกันหาแนวทางในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีการระคับระคองจิตใจ อารมณ์ และสังคม เกิดความเข้าใจ ส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ยอมรับคำแนะนำและความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่นๆ โดยมีคณะผู้วิจัยคอยตอบคำถามและให้ข้อมูลในโอกาสที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้เป็นผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไปในทางที่ดีขึ้น สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติมีโอกาสน้อยที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์หรือซักถามข้อสงสัยส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกกลุ่มดังตัวอย่าง

“การเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ ได้แนวทางจากเพื่อนๆในการพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้น”

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติ เนื่องจากกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นช่วยก่อให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เกิดการระคับระคองจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนที่ได้รับ โดยสมาชิกจะได้รับ

การช่วยเหลือจากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงและสมาชิกในกลุ่มประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันได้มาร่วมระบายนความรู้สึกร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการยอมรับและการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม(อัญชลีศักดิ์, 2559)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาลนำแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนไปปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอื่นๆ เช่นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยการจัดรูปแบบกลุ่มที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาคล้ายกันหรือมีโรคเดียวกัน เนื่องจากกระบวนการกลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้อย่างครอบคลุมและควรมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

2. ด้านการบริหารนำเสนอผู้บริหารเกี่ยวกับผลงานวิจัยให้มีนโยบายและแผนที่จะสนับสนุนให้มีการใช้แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยมีการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ ให้

3. ด้านการศึกษาพยาบาลนำผลการวิจัยและแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนไปใช้ในการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกปฏิบัติในส่วนของงานจิตเวชชุมชน จะช่วยให้นักศึกษามีจุดประสงค์และแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ตลอดจนเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยควรมีการวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการติดตามผลและควรมีการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ดูแลโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อสร้างกลุ่มให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนควรมีการวิจัยและพัฒนากิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในด้านอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิตการเผชิญปัญหา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ยูนิพันธ์.(2534). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยในภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
- เดือนแรม ยศปัญญา. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.28(3), 63-74.
- ธนิดา ทีปะपाल. (2558). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเมะเร็ง;วารสารพยาบาลสงขลา. 35(3), 111-126.
- ธวัชชัย สีพหานาจ. (2552). ตำราโรคจิตเภท. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- บัวลอย แสนละมุลและปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(1), 25-35.

- บุปผา ธานีกุล. (2555). *ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกันานนท์. (2552). *ตำราโรคจิตเวช*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รวมอธิปไตย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย.(2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วีพริ้นท์.
- อัญชลี ตักโพธิ์. (2559). *ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยจิตเภท(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อิษฎา พงษ์ร่ำม. (2558). *ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- Burns, N.,&Grove, S.K.(1997).*The practice of nursing research: Conduct, Critique, &Utilization*.3thed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cohen, S. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral science*. 2nd ed. Hillsdale, N J: LawrenceErlbaum Associates.
- Cole, S.A.(1983).*Self-help group*. In Kaplan and Sudock ed.Comprehensive group USA: Willian &Willkins.
- Hill, L., Smith, N.(1990). *Self-Care Nursing Promotion of Health*. 2nd ed. New Jersey:Appleton& Lange.
- Mitsonis, C., Voussoura, E., Dimopoulos, N., Psarra, V., Kararizou, E., Latzouraki, E., Zervas,I.,&Katsanou,M.(2012). *Factors associated with caregiver psychological distress in chronic schizophrenia*. Soc Psychiatr Epidemiol, 43(3): 331-337.
- Phanthunane, P., Theo, V., Harvey, W., Melnie, B.,&Pichet, U.(2010). Schizophrenia in Thailandprevalence and burden of disease. *Population Health Metrics*,8(2): 24-36.
- Robinson, D.(1985).self-help group. *British Journal of Hospital Medicine*,19(9):109-111.
- Ukpong,D.(2011). Burden and psychological distress among Nigerian family caregiver of schizophrenia patient: The role of positive and negative symptom. *TurkisJournal of Psychiatry*, 22(3): 1-6.
- Vogel,S.H.(1998). Double trouble in Recovery: Self - Help for People with DualDiagnosis.*Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21: 356-364..
- Walz, G.R.,&Bleuer, C.(1992). Developing Support Groups for Students: *Helping Students Cope with Crises*. Michigan: ERIC.