

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน และจับคู่ตามระดับการศึกษา จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองจัดทำโดยการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ กลุ่มควบคุมจัดทำโดยการได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ดูแล ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทักษะดีในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2) โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เพศกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพ กลุ่มทดลองทั้งหมดมีสถานภาพสมรส จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยประมาณ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท มากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รายได้ครอบครัวต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน พอกินพอใช้มากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน พอกินพอใช้มากที่สุด

จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะเป็นภรรยามากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุตรมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1-3 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.60 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1-3 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 สัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดูแล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดูแล จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80

2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนน ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งนำเสนอเป็นรายบุคคลด้วยค่าร้อยละ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 3 - 11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 50.00 - 61.11 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.66 หลังการทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ 14-16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77.77 - 88.88 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 คิดเป็นร้อยละ 83.66

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 7 - 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 38.88 - 44.44 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.60 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.33 หลังการทดลอง เท่ากับ 5 - 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 27.77 - 72.22 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.53 คิดเป็นร้อยละ 52.94

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนทำศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทำศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 18 - 33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.50-68.75 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.26 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 56.79 หลังการทดลองคะแนนทำศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ 36-40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 75.00-83.33 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.86 คิดเป็นร้อยละ 78.87

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทำศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 24 - 34 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 50.00 - 70.83 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.66 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.79 หลัง

การทดลองเท่ากับ 23 – 33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.46 – 68.75 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 56.66

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนการทดลองเท่ากับ 20–34 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 35.71–60.71 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.26 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 50.46 หลังการทดลองเท่ากับ 47–56 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 83.92–100.00 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.52 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 93.78

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนการทดลองเท่ากับ 26–42 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.42 – 75.00 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 57.77 หลัง การทดลองเท่ากับ 26–43 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.42–76.78 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.53 คะแนนคิด เป็นร้อยละ 58.08

3) การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทักษะคิดในการดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ ความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่ม ทดลอง) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ มีความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.92 หลังการทดลอง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .70

ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่า พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนและหลัง การทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การให้ความรู้ทางสุขภาพ มีทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .33 หลังการทดลองมีทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .12

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่า พบว่าครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่า ก่อนและ หลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .26 หลังการทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .17

4) การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มควบคุม พบว่า

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มควบคุม) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าก่อนและหลังการทดลองมีทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5) การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

6) การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แตกต่างจากครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1) ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากการให้ความรู้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้ ได้กระทำเป็นรายบุคคล ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรม

กับผู้วิจัย อีกทั้งสามารถให้คำแนะนำและแก้ไขได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลได้ โดยการให้ความรู้ในด้านความหมายของโรคซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การรักษา สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้ครอบครัวผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลิเอโน และฟิโอริลโล (Magliano & Fiorillo. 2007 : 22-24) ที่ว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และผลข้างเคียงของยา จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจ ส่งผลกระทบเชิงบวกต่ออาการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลได้ และสอดคล้องกับ ชลพร กองคำ และกาญจนา สุทธิเนียม (2545 : 38) ได้วิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและพฤติกรรมการแสดงอารมณ์ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการสอนก่อนการจำหน่ายกับผู้ป่วยจิตเภทและญาติ พบว่าญาติผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมการทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ การดูแลรักษา เพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าการเข้าโปรแกรมการสอนก่อนการจำหน่ายของญาติและผู้ป่วยจิตเภทนี้มีประสิทธิภาพทำให้ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์ (2546 : 66) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอนมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ และสอดคล้องกับ เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552 : 99) ที่ได้ทำการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับประทานยาและการพามาตรวจตามนัด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหลังเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001, .040, .035$ ตามลำดับ)

ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากทัศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการตอบสนองจะแสดงออกในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ เป็นการประเมินจากสิ่งที่ได้พบเห็นการรับรู้ อารมณ์ ความคาดหวัง และจะมีผลต่อความคิดซึ่งอยู่ภายในจิตใจของมนุษย์ และยังสามารถเกิดปฏิกิริยาและพฤติกรรมออกมาภายนอก ให้เห็นได้ เช่น ท่าทาง คำพูด การกระทำ ทัศนคติส่วนมากจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์มากกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้วยการใช้การสะท้อนคิดจากการเล่าเรื่องและนิทาน สามารถทำให้

ครอบครัวผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการให้ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าด้วยบุคคลที่มีความคุ้นเคยน่าเชื่อถือ การพูดคุยระบายความรู้สึก การให้กำลังใจ การเสริมแรง และการเข้าถึงตัวผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีขึ้นกับผู้ป่วยได้ และการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลและมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับ สมส่วน สำราญพันธ์ (2550 : 70-71) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท : ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและสัมพันธภาพของสมาชิกครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แสดงว่าหากสมาชิกครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทไม่ดี และมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภทไม่ดี การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะไม่ดีไปด้วย สอดคล้องกับ อารมย์ อร่ามเมือง (2551 : 62-63) ได้ทำการศึกษาผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 44 คน โปรแกรมเป็นการประยุกต์ทฤษฎีการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมและการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ดีขึ้น มีผลให้การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากการที่ผู้วิจัยได้สอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและประสบการณ์การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล การให้กำลังใจ การเสริมแรง และให้ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ชลพร กองคำ และกาญจนา สุทธิเนียม (2545 : 32 - 33) ได้วิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและพฤติกรรมการแสดงอารมณ์ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการสอนก่อนการจำหน่ายกับผู้ป่วยจิตเภทและญาติ พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าการเข้าโปรแกรมการสอนก่อนการจำหน่ายของญาติและผู้ป่วยจิตเภทนี้มีประสิทธิภาพทำให้ญาติมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ดีขึ้น สอดคล้องกับ อัญชลี เตมียะประดิษฐ์

และคณะ (2533 : 24-26) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทแก่ญาติผู้ป่วย ในโรงพยาบาลประสาทสงขลา เป็นวิจัยเชิงทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ญาติได้รับการสอนความรู้เรื่องโรคมีอัตราการกลับเข้าอยู่ใหม่ในโรงพยาบาลและการกำเริบซ้ำของโรคน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับการสอนได้รับการเน้นย้ำจากผู้สอนให้เห็นความสำคัญของปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการกำเริบหรือการเป็นซ้ำ ทำให้ญาติให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2) ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มควบคุม) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงทำให้กลุ่มควบคุมไม่ได้มีความรู้มากขึ้น และมีการปฏิบัติที่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง

ส่วนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าก่อนและหลังการทดลองมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน การที่กลุ่มควบคุมมีทัศนคติที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างรู้ว่าผู้วิจัยต้องการวัดอะไร ทำให้กลุ่มควบคุมสามารถเลือกตอบได้ตามสิ่งที่คิดไว้ได้ เนื่องจากคำถามเกี่ยวกับทัศนคติสามารถคาดเดาได้ว่าเป็นทัศนคติเชิงบวกหรือทัศนคติเชิงลบได้ และอาจเกิดจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแล้วทำให้มีอาการดีขึ้นกว่าเดิม เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาด้วย จึงอาจทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีขึ้นได้ และหลังจากสิ้นสุดการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับกลุ่มควบคุม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันกับกลุ่มทดลองตามจริยธรรมการวิจัย

3) ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แตกต่างจากครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ และมีผลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแลที่ดีขึ้นได้ และโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้ ได้กระทำเป็นรายบุคคล ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรมกับผู้วิจัย อีกทั้งสามารถให้คำแนะนำและแก้ไขได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลได้ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับครอบครัวผู้ดูแลจะส่งผลให้ครอบครัวผู้ดูแลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

มากขึ้น และหลังจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยใช้การสะท้อนคิดจากการเล่าเรื่องและนิทาน สามารถทำให้ครอบครัวผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการสอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแลที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์ (2546 : 66) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอนมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังดีกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ สอดคล้องกับ เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (2552 : 99) ที่ได้ทำการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับประทานยาและการพามาตรวจตามนัด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหลังเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001, .040, .035$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับ อารมย์ อร่ามเมือง (2551 : 62-63) ได้ทำการศึกษาผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาในครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี่ประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ดูแลให้มีทัศนคติเชิงบวก ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี่ความเหมาะสมมากขึ้น เช่น ไม่ตำหนิผู้ป่วย เอาใจใส่เรื่องกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เป็นต้น เพราะโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี่ได้กระทำเป็นรายบุคคล ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรมกับผู้วิจัย อีกทั้งสามารถให้คำแนะนำและแก้ไขได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลได้ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับครอบครัวผู้ดูแลและส่งผลให้ครอบครัวผู้ดูแลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามี่มากขึ้น และหลังจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยใช้การสะท้อนคิดจากการเล่าเรื่องและนิทาน สามารถทำให้ครอบครัวผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการสอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแลที่ดีขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้เองจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการเข้าใจและการดูแลที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรมีการนำเสนอผลการศึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่ใกล้เคียงรับทราบ เพื่อจะได้มีการนำเอาโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2) มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการของผู้ป่วย และการดูแลของครอบครัวผู้ดูแล

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคล ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีและสามารถพูดคุยในแต่ละประเด็นได้อย่างเฉพาะเจาะจง แต่ต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากในการจัดการให้ความรู้ ดังนั้นควรมีการศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าของทรัพยากรมากยิ่งขึ้น

2) การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน หรือ 6 เดือน

3) การวิจัยครั้งต่อไป ควรออกแบบศึกษาในการให้ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ กับผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น