

ผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถ ในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล*

The Effects of A Peer Support Group Program on Psychosocial Rehabilitation Abilities In Caregivers Of Schizophrenic Patients

พิชญา เหลียงพานิช* ชมชื่น สมประเสริฐ เอกอุมา อัมคำ

Pichaya Leangpanich* Chomchuen Somprasert Ek-uma Imkome

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ประเทศไทย 12121

Faculty of Nursing, Thammasart University, Thailand 12121

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในตำบลบางคูรัด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 3) แบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ซึ่งโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติทดสอบที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ($M = 84.47, SD = 11.01$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M = 35.13, SD = 10.275$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ($\bar{D}_1 = 49.34, SD = 11.97$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = 7.1, SD = 5.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.534, p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทได้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ และเกิดเครือข่ายระหว่างผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทการฟื้นฟูด้านจิตสังคม

Abstract

The purpose of this quasi experimental research, which was divided two pre-posttest groups, was to examine the effects of a peer support group program on psychosocial rehabilitation abilities in caregivers of schizophrenic patients. A research sample of 60 primary caregivers of schizophrenic patients live in Bangkrud district at Nonthaburi that met the inclusion criteria and these were randomly assigned to the experimental and control group, with 30 subjects in each group. The experimental group participated in the peer support group program while the control group received routine caring activities. The research instruments were the following: 1) a personal data questionnaire; 2) the peer support group program; and 3) an ability psychosocial rehabilitation skills scale. The peer support group program was validated for content validity by 3 professional experts and the mental health self-care scale, with a Cronbach alpha coefficient reliability of .92. Data were analyzed by descriptive statistics, dependent t-test, and independent t-test.

The findings were as follows: 1) the mean score of psychosocial rehabilitation abilities of the schizophrenic patients caregivers after participating in the peer support group program ($M = 84.47, SD = 11.01$) was statistically significant higher than before participating in the program ($M = 35.13, SD = 10.275$) ($p < .001$). 2) The mean difference between pre-post psychosocial rehabilitation abilities scores for the schizophrenic patients' primary caregivers that participated in the peer support group program ($\bar{D}_1 = 49.34, SD = 11.013$) was significantly greater than that for the primary caregivers that received regular caring activities ($\bar{D}_2 = 7.1, SD = 7.352$) ($p < .001$).

Keywords: peer support group, psychosocial ability rehabilitation, schizophrenia

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่เรื้อรังและรุนแรงซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ความสามารถมากที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวช¹ ผู้ป่วยจิตเภทมักจะมีอาการบกพร่องในการดูแลตนเอง มีการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตทางสังคมที่ถดถอย ผู้ป่วยส่วนมากจึงต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องแบบโรคเรื้อรัง² และพบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีการสูญเสียความสามารถสูงเมื่อเทียบกับโรคทางกาย³ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในปี 2559 กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดคือโรคจิตเภท รองลงมาคือโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 24.79, 9.31 และ 9.04 ตามลำดับ⁴ ในปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีนโยบายให้จำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ครอบครัวให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่งผลให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทน้อยลง⁵ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ครอบครัวและชุมชนในขณะที่ยังมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง⁶ มีความบกพร่องในบุคลิกภาพและการทำหน้าที่ จากการที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพียงแค่อาการทุเลาลงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทยังมี

อาการผิดปกติหลายด้านหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบต่อผู้ป่วยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายจะไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่อาบน้ำ ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้า⁷ เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนมากมีความเสื่อมในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำอาชีพ ความสัมพันธ์กับสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้ของผู้ป่วยเป็นความยุ่งยาก ในด้านผลกระทบต่อผู้ดูแลพบว่า ครอบครัวต้องประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การสูญเสียเวลาในการพาผู้ป่วยไปรับการรักษา เพื่อหน่วยในการดูแล⁸ และพบว่าผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทบางส่วนไม่มีความเข้าใจเรื่องยาที่รักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจะเห็นได้ว่าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลมีความสำคัญต่อการดำเนินโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเภท⁹ การที่ผู้ดูแลจะพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยในเรื่องสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลมีความสัมพันธ์

ทางบวกต่อความสามารถของผู้ดูแล¹⁰ แสดงให้เห็นว่า หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ตลอดจนการได้รับคำแนะนำ เพื่อพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูแล้วนั้น ก็จะทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการฟื้นฟูที่ดีด้วย พบว่าการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทสามารถช่วยให้ผู้ป่วย มีการปรับตัวเข้ากับชุมชนได้ดีขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะทางสังคม และอาชีพการงาน ปรับทัศนคติในแง่ลบของญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะยาว¹¹ สอดคล้องกับนโยบายในปัจจุบันที่เน้นการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด ทำให้การฟื้นฟูจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทมีความจำเป็นมากขึ้น การฟื้นฟูจิตสังคมมีความสำคัญในการเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับสู่สังคม และจะต้องดำเนินการต่อเนื่องในชุมชน ให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งการฟื้นฟูจิตสังคมทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการอยู่อาศัยในครัวเรือน ด้านทักษะทางสังคมและการสื่อสาร ด้านการอยู่อาศัยในชุมชน ด้านการพักผ่อน และด้านการประกอบอาชีพ¹² ในประเทศไทยยังไม่พบการใช้โปรแกรมที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีเพียงการใช้โปรแกรมดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวที่ศึกษาผลของโปรแกรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสามารถเพิ่มทักษะในการดูแลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในด้านการดำเนินชีวิตตามปกติด้านการจัดการอาการด้านการบริหารจัดการเรื่องยาได้¹³ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลควรได้รับการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทตลอดจนได้รับการฝึกปฏิบัติความสามารถเหล่านั้นให้คงอยู่ต่อไป และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรม การนำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมาใช้ส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลพบว่าภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเภทลดลง¹⁴ ในต่างประเทศมีการนำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมาใช้ในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่าทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ดีขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบซ้ำลดลง¹⁴ จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิต

เภทของผู้ดูแล ซึ่งเมื่อผู้ดูแลมีความสามารถในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทที่ดีแล้ว จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยมีโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นตัวช่วยในการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทตามความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต 6 ด้านได้แก่ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการอยู่อาศัยในครัวเรือน ด้านทักษะทางสังคมและการสื่อสาร ด้านการอยู่อาศัยในชุมชน ด้านการพักผ่อน และด้านการประกอบอาชีพ¹⁵ นอกจากนั้นผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนรู้แบบอาศัยประสบการณ์(EL) เป็นตัวดำเนินกิจกรรม¹⁶ จะช่วยส่งเสริมกระบวนการการเรียนรู้ภายในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ของตนเองและของสมาชิกภายในกลุ่ม¹⁷ โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนมาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการแก้ปัญหา และนำวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ ซึ่งการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น¹⁸

วัตถุประสงค์การวิจัย

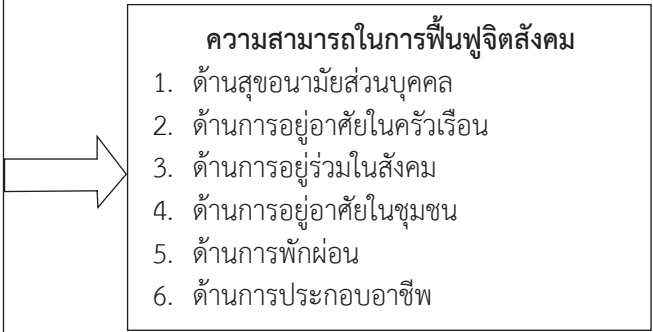
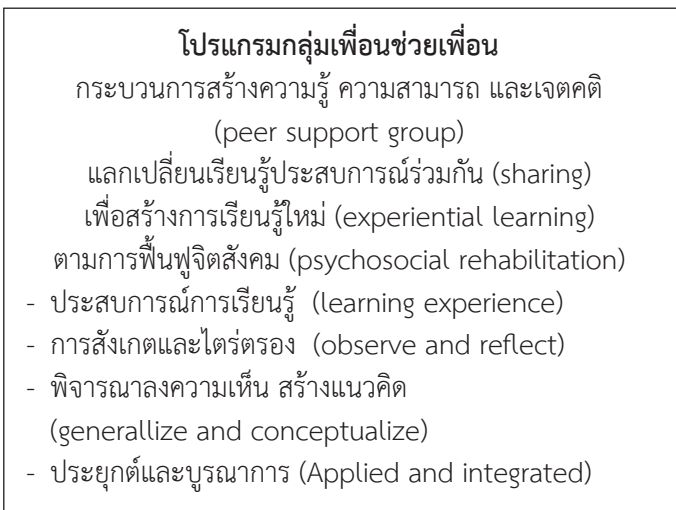
- 1) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support group) (Ministry of Health Services British Columbia, 2001) ที่กล่าวว่ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการรวมกลุ่มที่อาศัยประสบการณ์ในการเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ อาศัยประสบการณ์ในการเรียนรู้ (lived experience) ตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) และความสามารถการใช้ชีวิตในสังคม (Innate ability) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การมีส่วนร่วม เพื่อหวังให้ผู้ดูแลเกิดการแบ่งปันประสบการณ์ตรงจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (sharing) และ

ประสบการณ์ของผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือสมาชิกท่านอื่นได้ สมาชิกเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาเป็นความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) มาเป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมภายในกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เพื่อขับเคลื่อนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยมุ่งพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภทให้กับผู้ดูแล และหวังให้ผู้ดูแลนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริง นอกจากจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มแล้วยังส่งผลให้ผู้ดูแลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกที่เราไม่ได้แบกรับภาระอยู่คนเดียวและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง การเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งจะเริ่มต้นด้วย ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การเรียนรู้ (learning experience) สมาชิกจะเข้ามามีส่วนร่วมกับการเรียนรู้อย่างเต็มที่โดยการค้นหาแลกเปลี่ยนกับกลุ่มเพื่อน เริ่มจากการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมนันทนาการ เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างสัมพันธภาพหลังจากนั้นพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านมา และให้ผู้ดูแลได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเองถึงปัญหาบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ ขั้นตอนที่ 2 การสังเกตและไตร่ตรอง (observe and reflect) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้สมาชิกได้คิดทบทวน ไตร่ตรองถึงประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อนำมาพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์ก่อนนำไปใช้ ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาลงความเห็น สร้างแนวคิด (generalize and conceptualize) เป็นการรวบรวมความรู้เพื่อสร้างแนวคิด ที่ได้รับจากประสบการณ์ในอดีตและความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยน

จากการสนทนาพูดคุย โดยให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภททั้งหมด ผูกทักษะการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาได้ แต่จะมีวิธีการอย่างไรที่เราสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ หลังจากนั้นเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการ หรือพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อประมวลผลความรู้ที่ได้รับมากำหนดเป็นแนวคิดของสมาชิกเอง ขั้นตอนที่ 4 ประยุกต์และบูรณาการ เป็นการลงปฏิบัติจริงในกิจกรรมนี้ผู้ดูแลจะเรียนรู้ถึงการนำศักยภาพของผู้ป่วยออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ตัวผู้ป่วยเองก็จะเกิดความภาคภูมิใจ หลังจากนั้นจะเป็นการรวมตัวกันเพื่อชักชวนให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภททำความดี คืนสู่สังคม เป็นการจัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น กวาดลานวัด เก็บขยะในที่สาธารณะ เป็นต้น โดยมุ่งหวังให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยจิตเภท และระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน หลังจากนั้นเป็นการสรุปกิจกรรม ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตรง เสริมสร้างความสัมพันธ์โดยการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สุดท้ายร่วมกันวางเป้าหมายในการฟื้นฟูด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภท จะเห็นได้ว่า การเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support group) โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) ช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคิด ได้รับความรู้ และพัฒนาทักษะการฟื้นฟู เพิ่มศักยภาพในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแตกต่างกัน
2. ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในตำบลบางคูรัด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) มีความรู้ภาษาไทยอ่านออกเขียนได้ 2) มีประสบการณ์ในการดูแลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 คำนวณค่า effect size โดยนำค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลัง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (previous study) จากการศึกษาเรื่องผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอาการจิตเภท ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและประชากรที่ใกล้เคียงกัน¹⁹ โดยได้ค่า effect size เท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างเก็บข้อมูล (attrition rate) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20%²⁰ จะได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน ซึ่งมีผู้ดูแลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน

ทั้งหมด 80 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คนดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2560 โดยกลุ่มทดลองได้รับการดำเนินการตามแผนการดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ประกอบไปด้วย การซักประวัติ การประเมินอาการทางด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรับประทานยาต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และโรคประจำตัวอื่นๆ 2) แบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช²¹ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมความสามารถทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการอยู่อาศัยในครัวเรือน ด้านทักษะทางสังคมและการสื่อสาร ด้านการอยู่อาศัยในชุมชน ด้านการพักผ่อน และด้านการประกอบอาชีพเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ (5-rating scale) คือไม่ได้ทำ ครึ่งคราว ทำได้บ่อยครั้ง ทำได้ค่อนข้างบ่อย และสม่ำเสมอ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ (5-rating scale) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

คำตอบ	ข้อความทางบวก (คะแนน)
สม่ำเสมอ	4
ค่อนข้างบ่อย	3
บ่อยครั้ง	2
ครึ่งคราว	1
ไม่ได้ทำ	0

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support group)²² โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning)²³ เป็นการเรียนรู้แนวใหม่ที่ส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วม มุ่งให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กับการเรียนรู้ แบ่งเป็นเรียนรู้กับสมาชิกด้วยกัน และระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ได้ลงมือทำ มากกว่าการฟังเพียงอย่างเดียว และได้ใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป²⁴ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย (sharing) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำประสบการณ์ที่ได้ไปฝึกทักษะในการฟื้นฟูด้านจิตสังคมให้กับผู้ป่วยจิตเภท โปรแกรมกลุ่มมีทั้งหมด 8 ครั้ง ดำเนินการรวม 8 สัปดาห์ ครั้งละ 120 นาที และมีใบงานให้ทำเป็นการบ้านครั้งละ 15 นาที เพื่อให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติที่บ้านรวม 135 นาที โดยกิจกรรมทั้ง 8 ครั้งนี้มุ่งหวังให้ผู้ดูแลสามารถนำประสบการณ์ที่ได้ไปฝึกทักษะในการฟื้นฟูจิตสังคมให้กับผู้ป่วยจิตเภทครอบคลุมทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภททั้ง 6 ด้าน ซึ่งการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การเรียนรู้ (learning experience) ขั้นตอนที่ 2 การสังเกตและไตร่ตรอง (observe and reflect) ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาลงความเห็นสร้างแนวคิด (generalize and conceptualize) ขั้นตอนที่ 4 ประยุกต์และบูรณาการ (experiment and integrate) รวมทั้งความเป็นไปได้ในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลหลักผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 7 คน 2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลไปใช้ทดลองกับผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในตำบลบางคูรัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ COA No. 251/2560 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการวิจัย การมีสิทธิ์ปฏิเสธ หรือ ถอนตัวจากการวิจัย และการรักษาความลับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว ประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่ 3 บางคูรัด และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดลองตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ขั้นตอนการทดลอง 1) กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดเตมีย์รัก ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (post-test) 2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (pre-test) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยออกแบบกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ มีการบ้านวันละ 15 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม 1) เปิดใจสร้างสัมพันธ์ แบ่งปันการดูแล 2) กิจกรรมขจัดทุกข์ บำรุงสุข 3) กิจกรรมความจริงเกี่ยวกับจิตเภท 4) กิจกรรมพฤติกรรมเจ้าปัญหา 5) กิจกรรมเทคนิคการสื่อสาร 6) กิจกรรมอาชีพคือพลัง 7) กิจกรรมมีธรรม มีสุข 8) กิจกรรมหัวใจดวงเดียวกัน หลังการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ทำแบบวัดความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (post-test) ในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher Exact Test) การทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ด้วยสถิติที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) การทดสอบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองด้วยสถิติ ที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง มีค่าใกล้เคียง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t
	(n = 30)		(n = 30)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	35.13	10.28	33.33	10.77	58	0.244 _{ns}
หลังการทดลอง	84.47	11.01	40.43	7.35	58	7.53 ^{***}

^{ns}p > .05

3) เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภท

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t
	(n = 30)		(n = 30)			
	\bar{D}_1	SD	\bar{D}_2	SD		
ความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล	49.34	4.45	7.1	2.92	58	17.00 ^{***}

^{***} p < .001

กันคิดเป็นร้อยละ 96.67 และ 93.33 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 60.00 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 33.33 ตามลำดับไม่ได้ประกอบอาชีพในกลุ่มควบคุมมีจำนวนมากกว่ากลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 63.33 ตามลำดับ มีผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 43.33

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มีความแตกต่างกัน โดยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภท (M = 84.47, SD = 11.01) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (M = 35.13, SD = 10.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.53, p < .05) (ตารางที่ 1)

ของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ($\bar{D}_1 = 9.34$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = 7.1$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (t = 17.0, p < .05) (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิต
สังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมีความแตกต่างกัน โดยภายหลังเข้าร่วม
โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน
ความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภท สูงกว่าก่อนเข้า
ร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทำให้ผู้ดูแลได้
รับกิจกรรมพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคม โดยใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบอาศัยประสบการณ์ (experiential
Learning : EL) เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นกันเอง มีบรรยากาศ
ที่เป็นมิตร สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดง
ความคิดเห็น ซึ่งการที่ได้รับการยกย่อง เห็นคุณค่าและความรู้สึก
เห็นอกเห็นใจ การรับฟังจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน
ถือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับการประคับประคองด้าน
จิตใจ สมาชิกกลุ่มทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว²⁵ วิเคราะห์
สถานการณ์ที่พบเจอจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ที่ผู้ดูแลพบเจอมา มีการวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความเครียด
และผลกระทบที่เกิดจากความเครียดในทุกด้าน ส่งผลให้การ
ควบคุมอารมณ์ และจิตใจดีขึ้น²⁶ กิจกรรมแบ่งกลุ่มเพื่อแบ่งปัน
ประสบการณ์เรื่องโรคจิตเภท และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
จัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท การพัฒนา
ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา ด้วยการให้ความรู้
จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ และส่งผลเชิงบวกต่ออาการ
ของผู้ป่วย²⁷ เรียนรู้การสื่อสารที่สามารถนำไปฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท
ให้รู้จักเข้าสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษา ที่ว่าเมื่อมีการ
สนับสนุนทางสังคม สมาชิกครอบครัวจะมีทัศนคติทางบวก
ความรู้สึกเป็นภาระลดลง²⁸ กิจกรรมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การวางแผนให้ผู้ดูแลได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน หรือช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆ น้อยๆ จนอาจ
เกิดเป็นอาชีพได้ในอนาคต การได้ฝึกทักษะในการฟื้นฟูทั้ง
6 ด้าน ด้วยกิจกรรมที่เป็นบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมที่
เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ จนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผู้ดูแล
และผู้ป่วยจิตเภทได้ทำกิจกรรมสาธารณกุศลร่วมกัน การได้เห็น
ตัวอย่างที่ดีซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการพัฒนา
ตนเอง สามารถนำความรู้ใหม่ที่ได้ไปดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้
กิจกรรมเขียนปณิธานลงในกระดาษรูปหัวใจเป็นเสมือนความ

ตั้งใจที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ให้ไว้กับตัวเองและกลุ่มเพื่อน
การนำกระดาษรูปหัวใจเล็กๆ เหล่านั้นมาประกอบกันจนเป็น
รูปหัวใจดวงใหญ่เป็นเสมือนสิ่งกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลต้องฟื้นฟู
ผู้ป่วยจิตเภทตามปณิธานที่ตั้งไว้ จึงทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจที่
จะฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภท โดยกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง
ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งการยอมรับ และการใช้
ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน
ทัศนคติ และพฤติกรรม²⁹

2) ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟู
จิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม
โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ($\bar{D}_1 = 9.34$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ
การดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = 7.1$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
($t = 17.0, p < .05$) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วย
เพื่อนที่กลุ่มทดลองได้รับ กระบวนการของกลุ่มมีการสรุป
ความคิดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความสามารถ
ในการฟื้นฟูจิตสังคม รวมถึงการบ้านที่ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกกลุ่ม
ทดลองกลับไปฝึกปฏิบัติและทำที่บ้าน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการ
ได้ฝึกปฏิบัติเหล่านี้เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาความสามารถ
ในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเชื่อมโยง
ความรู้เข้าด้วยกัน อีกทั้งยังช่วยให้สามารถจดจำจนเป็น
กิจวัตรประจำวัน จนเกิดเป็นความสามารถในการฟื้นฟูจิต
สังคมผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแล
เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับ
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมให้กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
และให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม โดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
ผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภทสามารถ
ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ และปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการใช้
ชีวิตประจำวัน และการทำงานในชุมชน นอกจากนี้ทักษะเหล่านี้
จะคงอยู่อย่างยั่งยืน สามารถลดการป่วยซ้ำได้อย่างมีนัย
สำคัญ³⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาพัฒนา
รูปแบบการจัดการตนเองที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน
ต่อผู้ที่เกิดวิกฤติสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการ
จัดการตนเองที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วย และเพื่อสนับสนุน
กลุ่มเพื่อน สามารถลดการกำเริบของโรคจิตเภท และสามารถ
ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทได้³¹ จากข้อมูลในข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการ
สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมีอิทธิพลต่อการพัฒนา
พฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะในผู้ดูแล และช่วยพัฒนา
ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ควรมีการติดตามประเมินความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในระยะยาว เพื่อประเมินผลการคงไว้ของการทำหน้าที่ของผู้ดูแลในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ และเกิดเครือข่ายระหว่างผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนอื่น เริ่มจากชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในชุมชนของผู้ดูแลเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ และคณะกรรมการสอบทุกท่าน ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนทุนการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จด้วยดี

References

1. Phanthunan P, Theo V, Harvey W, Malinie B, Pichet U. Schizophrenia Thailand : prevalence and burden of disease. Population health matrices 2010; 20(3) : 8-24.(in thai)
2. Lelhanat T. Textbook schizophrenia. Songkhla : Kamuangkanpim;2009. (in thai)
3. Norton, N., Williams, H.Y., & Owen, M.J. An update on the genetics of schizophrenia. Cument Opinion in psychiatry 2006; 19,158-164.
4. Mental Health, Department, Annual Report Department of Mental Health. Information Center Planning Division, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2016.
5. Udomrat P, Wasickanon S. Textbook schizophrenia. Songkhla : Kamuangchanpim 2009; 10(2). (in thai)
6. Jindarat P. Self-care behaviors of recurrent schizophrenia patients in Khon Kaen Psychiatric Hospital Master Thesis, Journal of Department of Biochemistry and Pharmacy, Khon Kaen University 2012; 20(3). (in thai)
7. Namthip K. & Rachanikorn A. The Effect Of Educative And Supportive Program On Self-Care Behaviors Of Schizophrenic Patients With Negative Symptoms In Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(3). 357-364. (in thai)
8. Namtip S. & Saichai P. Factors Relating to Loss to Follow-up Amongschizophrenia Patients Enrolled in The Community Hospitals in Chachoengsao Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 229-236. (in thai)
9. Yoetpanya D. The effect of coherence promoting program on quality of life of schizophrenic patients' caregivers in acommunity. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2014; 28(3):63-74. (in thai)
10. Mesri K, Danddomyut P. Selected Factors Relating to The ability to care for people who rely on caregivers of schizophrenic patients. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2011; 132. (in thai)
11. Canadian Psychiatric Association. Journey to Recovery A Consumer and Family Guide to Assessment and Treatment. 2008; Vol(2), 26-27.
12. Boonmalic P. Development of life skills assessment for psychiatric rehabilitation 2012; (13). (in thai)
13. Kamlue W. Psychiatric family caregiving program on caregiving skills among caregivers of patients with Schizophrenia at Sahathai ward, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province 2011; 22 (3): 1-6. (in thai)

14. Chien W, Chan S. The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: A randomized controlled trial with 24-month follow-up. *International Journal of Nursing Studies* 2013;50(5):1326–1340.
15. Boonmalic P. Development of life skills assessment for psychiatric rehabilitation 2012; (13). (in thai)
16. Kolb., D. a. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Case Western Reserve University 1984.
17. Jitrajinda S, Kanha S. Children cognizant Thailand Advertising trick against children. Bangkok: Pimde; 2005. (in thai)
18. Cole S. *Self-help group: Comprehensive group psychotherapy*. USA: William & Wilkins; 1983.
19. Chien W, Norman I, Thompson D. A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(2); 637–649.
20. Burns N, Grove S. *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (3th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders; 1997.
21. Boonmalic P. Development of life skills assessment for psychiatric rehabilitation 2012; (13). (in thai)
22. Mental Health, Department, Annual Report Department of Mental Health. Information Center Planning Division, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2016.
23. Kolb., D. a. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Case Western Reserve University 1984.
24. Kasipan P. Effect of using self-help group on self-care ability of psychiatric patient [Thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University; 2008. (in thai)
25. Cohen, S. Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology* 1998; 7, 269-297 .
26. Chou, K.-R., Liu, Su-Yen. & Chu, Hsin. The effects of support groups on caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 9(7), 713 -722
27. Chien W.T, Chan S.W, Morrissey J. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 11 (5) , 1-61.
28. Hanzawa, S., Bae, J.K., Tanaka, I., Bae, Y.J., Tanaka, G., Inadomi, H. et al. Caregiver burden and coping strategies for patients with schizophrenia: Comparison between Japan and Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2010; 64(4), 377-386.
29. Mahlke CI, Krämer UM, Becker T, Bock T. Peer support in mental health services. 2014 Jul;27(4):276-81.
30. Alyssa Milton, Brynmor Lloyd-Evans, Kate Fullarton, Nicola Morant, Bethan Paterson, David Hindle, Kathleen Kelly, Oliver Mason, Marissa Lambert, and Sonia Johnson. Development of a peer-supported, self-management intervention for people following mental health crisis. Published online 2017; Nov 9.
31. Nilsu C. Effects of self-help programs on peer support of type 2 diabetic patients. *Journal of Nursing Science Burapa university* 2013; 21(3), 1-13.