

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest) เพื่อการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมี

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

#### สมมติฐานการศึกษา

การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น หลังจากการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ศึกษา

เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

##### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ที่มีอายุระหว่าง 6 – 9 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ แผนกผู้ป่วยนอก และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 21 คน

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้วิธีการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 21 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือ 1) เป็นผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่ามี

พฤติกรรมก้าวร้าว 2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีอายุระหว่าง 6 – 9 ปี  
 3) มารับการรักษาตามนัดและรับประทานยาสม่ำเสมอ โดยพบว่า ช่วงระยะเวลา 2 เดือน ที่ผ่านมา  
 ไม่มีการปรับเปลี่ยนยาแต่ประการใด 4) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้ และ5)  
 เป็นผู้ดูแลที่สนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 3 ประเภท ได้แก่

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและแรงจูงใจการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ และระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ และการสร้างความมั่นใจ

1.2 วัตถุประสงค์ และแผนการสอน 2 เรื่อง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และ2) คู่มือการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ดูแล ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการทดลองก่อนการใช้จริงกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ก่อนนำไปใช้จริง

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวทั้งของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

2.2 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

3. เครื่องมือกำกับการทดลองประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .80 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความเที่ยง ของเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .94

## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

### 1.ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การสอนสุขภาพจิตศึกษา ของ Anderson (1980) แนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) และศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้าง โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตโดยการผสมผสานเนื้อหาแนวคิด ทฤษฎี การสอนสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) แนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาพัฒนาเป็นกิจกรรมการดูแลได้ 5 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช เด็กและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ

1.3 นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำ โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต และคู่มือการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ดูแล

1.4 นำโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต และคู่มือการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สำหรับผู้ดูแลมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ประกอบด้วย โครงสร้างกลุ่ม และการดำเนินการกลุ่ม ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ตลอดการดำเนินการทั้ง 2 ครั้ง มีผู้ช่วยกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษา 5 ปี และมีประสบการณ์การทำกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยกลุ่ม และช่วยบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกัน และระยะสิ้นสุดกลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ประมาณ 4 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ดังต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ดูแล ให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อมมั่นในตนเองและพยาบาล ทำให้พยาบาลและผู้ดูแลพร้อมที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ดูแลต่อไป ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

**กิจกรรมที่ 2** การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เกิดกำลังใจและยิ่งพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ ใช้เวลา 90 นาที

**กิจกรรมที่ 3** การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ และระยะเวลาที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม และเพื่อให้ผู้ดูแลได้รับผลสำเร็จจากการฝึกทำให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ใช้เวลาประมาณ 90 นาที

**กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เหมาะสม ใช้เวลา 30 นาที

**กิจกรรมที่ 5** การสร้างความมั่นใจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลา 30 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเด็กนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังจากการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยสถิติที่ใช้ทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โรงพยาบาลอุบลประสาธน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หลังจากที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพจิต พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาแยกการอภิปรายผลการศึกษาเป็น 2 ส่วนดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการศึกษาคือเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.70 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเวชเด็กส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นเพศหญิง พิจารณาอายุ จากการศึกษานี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 31 – 43 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนอายุ 57 – 69 ปี มีเพียง 2 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชา จันทรเฒ (2536) ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีความพร้อมในการปรับตัวและมีศักยภาพในการดูแลเด็กสูงสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างสมบูรณ์และสอดคล้องกับ Orem (2001) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา พิจารณาระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี แสดงให้เห็นว่าในการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ Orem (2001) และกนิษฐา ถนงค์กิจ (2545) ที่ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ที่ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา พิจารณาอาชีพ จากการศึกษานี้พบว่า อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ดูแลรับจ้าง พิจารณาระยะเวลาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.10 และ 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.90 สอดคล้องกับการศึกษาของอังฉริยา ปทุมวัน (2534) และสกาวิรัตน์ พ่วงจันทร์ (2538) ที่ว่าระยะเวลาในการเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการศึกษา พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพจิตคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อ ความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน พบว่า ก่อนและหลังการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมร่วมกับการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานมีเพียงเจตคติเท่านั้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า การได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมร่วมกับการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพต่อการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองดีกว่าการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว (จันทร์เพ็ญ ธัชสินพงษ์, 2544) และเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura (1977) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( Perceived self – efficacy ) คือ การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำในสิ่งที่มุ่งหวังจะต้อง มีปัจจัย 2 ประการ คือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536; Bandura, 1977) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1977) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อาณัติที่เฉพาะเจาะจง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance and McLeroy, 1986; 1990) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ และเป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ (Bandura, 1977; ทศนี ประสภกิตติคุณ, 2544) เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กพบกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา การทำลายสิ่งของหรือแม้กระทั่งทำร้ายตัวเองก็ตาม รวมทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพ ได้แก่ อ่อนเพลีย ร่างกายทรุดโทรม ภาวะเครียด ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้ ตลอดจนไม่สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้จึงทำให้การดูแลไม่ประสบผลสำเร็จ (รุ่งทิพย์

สัมฤทธิ์โสภาค, 2542) แต่เมื่อผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง กระตุ้นให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และได้รับประสบการณ์ที่พึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กประสบความสำเร็จในการดูแลได้ เพราะหากบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมมีกำลังใจเพียงพอ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง บุคคลนั้นก็จะมีความพยายามและกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จได้โดยไม่ทอดทิ้งเมื่อพบอุปสรรค (Bandura, 1977) ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้อย่างต่อเนื่อง และระยะยาวมากขึ้น การทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้ทั้งที่บ้าน และที่อื่น ๆ กระบวนการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ช่วยให้การรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยรวมเพิ่มขึ้น หลังได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจาก กิจกรรมและกระบวนการที่ใช้ใน โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค และการรักษา การให้ความรู้กับผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น การรู้จักจัดความคิดความรู้สึกล้านลบ อันจะมีผลต่อจิตใจและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) การให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะทางสังคม เช่น การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ วิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ซึ่งการให้ความรู้หรือข้อมูลแนะนำอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ทั้งจากพยาบาล และสมาชิกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในกลุ่มเดียวกัน จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ในการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 ชั่วโมง ผู้ศึกษาได้ดำเนินกระบวนการกลุ่มตามระยะพัฒนากลุ่ม 3 ระยะ ของ Marram (1978) คือ ในระยะสร้างสัมพันธภาพผู้ศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดยการแนะนำตนเอง อธิบายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเข้าใจถึงเหตุผลของการเข้าร่วมกลุ่ม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้ารับ โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพจิต แจ่งวัตถุประสงค์และข้อตกลงของการเข้าร่วมกลุ่ม ทำให้สมาชิกเข้าใจชัดเจน ดังที่ Marram (1987) กล่าวว่า สัมพันธภาพภายในกลุ่ม และการเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มอย่างชัดเจน ภายใต้บรรยากาศของความเป็นมิตรจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดความคุ้นเคย กล้าเปิดเผยตัวเองกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และมีความมั่นใจในการให้ และการรับความช่วยเหลือจากสมาชิก สำหรับในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และให้ความรู้ การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาความรู้สึกลึกซึ้งของตน ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า ทุกคนในกลุ่มก็เผชิญปัญหาหรือความทุกข์เหมือนๆ

กัน มิใช่แต่ตนเองที่มีปัญหา ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ตระหนักถึงความเป็นสากลดังที่ Marram (1987) กล่าวว่า การที่บุคคลรู้และเข้าใจปัญหาของตน จะทำให้ลดความกังวล การที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้รับความช่วยเหลือระดับประจักษ์จากพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ดีขึ้น ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่เพิ่มขึ้น ได้ในระยะสิ้นสุดกลุ่ม ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของการดำเนินการกระบวนการกลุ่มในทุกกิจกรรม จะมีการประเมินความก้าวร้าว ความเปลี่ยนแปลง และความสำเร็จของกลุ่ม จากวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และซักถามส่วนที่ยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ จะเป็นการทบทวน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความรู้ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเพิ่มขึ้นได้

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ในด้านการบริการพยาบาล พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ซึ่งมีกิจกรรมหลัก ๆ ที่สำคัญ คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง และการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กรวมทั้งการพัฒนาทักษะทางสังคม ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในโรงพยาบาลหรือชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
2. การนำกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตไปใช้ สามารถปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และกลุ่มได้
3. เรื่องระยะเวลา ความถี่ที่ใช้ในการจัดกลุ่มกิจกรรมกลุ่ม ได้มีผู้ศึกษาไว้หลากหลาย แต่ครั้งนี้มีข้อสังเกตว่า การดำเนินกลุ่ม 2 วัน ผลการดำเนินเป็นไปได้ดีด้วยดี และที่สำคัญ สะดวกและประหยัดเวลาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลใน



การปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยให้มีกิจกรรมอื่นๆ เข้ามาร่วมด้วย เช่น เพื่อดึงดูดให้บุคคลในครอบครัวร่วมผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้มีส่วนร่วมกันและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ควรมีการศึกษาผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยติดตามพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในเด็กอายุที่น้อยกว่า 6 ขวบ เนื่องจากในขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเล็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว