



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระบบครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการสนับสนุนทางสังคม กับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท อายุ 20-59 ปี ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช วิทยาลัยพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันกัลยาราชนครินทร์ จำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะครอบครัว จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติของสุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีคำตอบลักษณะปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ จิราภรณ์ รักการ (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory ของ อูมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบ จำนวน 36 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทุกชุด ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนมีดังนี้ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดการเผชิญความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว เท่ากับ .82, .80, .80, .80, และ .80 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 11 สัปดาห์ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 160 ชุด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้านและโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวใช้สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.6 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.4 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีสถานภาพกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 40.6 มีความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีเพียงพอกับรายจ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.6 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 32.5 และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 5 ปี ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 มีลักษณะครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีลักษณะของครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 50.6 ส่วนครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 49.4

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.27$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวด้านทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.46$ ) รองลงมาคือ ด้านบทบาท ( $\bar{X}=3.38$ ) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ( $\bar{X}=3.31$ ) ด้านการแก้ปัญหา ( $\bar{X}=3.28$ ) ด้านการสื่อสาร ( $\bar{X}=3.28$ ) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ( $\bar{X}=3.18$ ) และการทำหน้าที่ครอบครัวด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านการควบคุมพฤติกรรม ( $\bar{X}=2.84$ )

3. การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหายุ่งอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.28$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของครอบครัวเผชิญกับปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้ดี ( $\bar{X}=3.44$ ) รองลงมาก็คือ เมื่อมีปัญหา เราปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหอย่างไร ( $\bar{X}=3.38$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ เมื่อขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือไม่ ( $\bar{X}=3.01$ )

4. การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการสื่อสารอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.28$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของทุกคนมักจะพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง ( $\bar{X}=3.65$ ) รองลงมาคือ ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม ( $\bar{X}=3.63$ ) และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ บ่อยครั้งที่ไม่สามารถพูดในสิ่งที่คิดหรือรู้สึก ( $\bar{X}=2.79$ )

5. การทำหน้าที่ครอบครัวด้านบทบาทอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.38$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ ( $\bar{X}=3.54$ ) รองลงมาคือ แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตน ได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ( $\bar{X}=3.50$ ) และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ครอบครัวไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ ( $\bar{X}=3.12$ )

6. การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=2.84$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของในครอบครัวห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน ( $\bar{X}=3.16$ ) รองลงมาคือ ในครอบครัว ใครๆสามารถทำอะไรตามใจชอบ ( $\bar{X}=3.12$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ ( $\bar{X}=2.04$ )

7. การทำหน้าที่ครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์อยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.18$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว ( $\bar{X}=3.38$ ) รองลงมาคือ ครอบครัวมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ( $\bar{X}=3.33$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ คนในครอบครัวจะสนใจกันก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา ( $\bar{X}=2.75$ )

8. การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์ดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.31$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของครอบครัวให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก ( $\bar{X}=3.56$ ) รองลงมาคือ แต่ละคนแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย ( $\bar{X}=3.43$ ) และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก ( $\bar{X}=3.02$ )

9. การทำหน้าที่ครอบครัวทั่วไปอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.46$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องของครอบครัวรักใคร่ปรองดองกัน ( $\bar{X}=3.66$ ) รองลงมาคือ ในยามวิกฤตคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ ( $\bar{X}=3.61$ ) และคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ การตกลงเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันเป็นไปได้อย่างดีลำบาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน ( $\bar{X}=3.13$ )

10. การเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.05$ ) ทั้งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ( $\bar{X}=3.06$ ) และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ( $\bar{X}=3.04$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.92$ ) โดยพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X}=4.51$ ) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ( $\bar{X}=3.86$ ) และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ( $\bar{X}=4.29$ ) อยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.82$ ) มีภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.78$ ) ทั้งภาระเชิงอัตนัย ( $\bar{X}=1.87$ ) และภาระเชิงปรนัย ( $\bar{X}=1.68$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=0.81$ )

11. การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง ( $r = .590$  และ  $.421$ ) ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง ( $r = -.566$ )

12. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมและรายด้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .587, .486, .229, .569, .378$  และ  $.490$ ) และการสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .589, .411, .182, .495, .380$  และ  $.483$ ) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .382, .447, .224, .540, .236$  และ  $.408$ ) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .363, .374, .464, .370$ , และ  $.379$ ) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหาและด้านการสื่อสาร ( $r = .265$  และ  $.156$ ) การ

เผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมและรายด้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ส่วนการเผชิญความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .336, .408, .225, .374, .263$  และ  $.389$ ) มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวทั้งด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .317, .273, .176, .284, .176$  และ  $.283$ ) ส่วนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวทั้งด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = .265, .409, .205, .349, .264$  และ  $.372$ ) ความรู้และลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภาวะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ภาวะในการดูแลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = -.393, -.521, -.203, -.478, -.465$  และ  $-.522$ ) ภาวะเชิงอัตนัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ครอบครัวทั้งด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = -.311, -.490, -.179, -.432, -.330$  และ  $-.415$ ) ภาวะเชิงปรนัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ครอบครัวทั้งด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านหน้าที่ทั่วไป ( $r = -.390, -.451, -.186, -.429, -.494$  และ  $-.515$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระบบครอบครัว ความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาวะในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายในประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### 1. การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ผลศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการทำหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.27$ ) สามารถอธิบายได้ว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นการปฏิบัติ

ภารกิจของสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุข มีความรัก ความผูกพัน สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวภายใต้ทฤษฎีระบบที่แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกันดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์และการจัดองค์กรในครอบครัวนั้นเป็นสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน และการที่การทำหน้าที่อยู่ในระดับดีพอสมควร แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการปฏิบัติภารกิจ การประคับประคองทางอารมณ์มีน้อย ภารกิจทางพัฒนาการเป็นไปอย่างไม่ครบถ้วน สมาชิกไม่ค่อยมีความเป็นตัวของตัวเอง ขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจน อารมณ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงง่าย ตั้งแต่สร้างจนถึงโกรธอย่างรุนแรงหรือก้าวร้าว ความสุขในครอบครัวมีค่อนข้างน้อย (Beavers et.al.,1985) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.6) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 29.4) ซึ่งเรื่องส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านผู้หญิงมักจะใส่ใจมากกว่า และคิดว่าเป็นปัญหาใหญ่เกิดขึ้นในบ้านเพศหญิงต้องรับผิดชอบดูแล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังอยู่วัยผู้ใหญ่ อายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 38.1) ซึ่งเป็นวัยทำงานเพื่อที่จะหาเลี้ยงชีพให้กับบุคคลในครอบครัว เป็นส่วนใหญ่ทำให้เวลาการดูแลผู้ป่วยน้อยลง เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 73) จึงจำเป็นต้องไปรับจ้าง(ร้อยละ 65) เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}$ =3.46) ทั้งเรื่องของการเข้าใจกันได้เป็นอย่างดี การยอมรับแบบฉบับของตนเอง ความรู้สึกต่อครอบครัว และการตกลงในเรื่องต่างๆภายในครอบครัว ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพร ทองคำ (2546) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ พบว่า การทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}$ =2.98) ด้านบทบาทอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}$ =3.38) ในเรื่องของครอบครัวไม่เคยขาดสิ่งจำเป็นในครอบครัว เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษา โรคเนื่องจากผู้ดูแลรับบทบาทผู้ดูแลจัดการสิ่งของจำเป็นภายในครอบครัว และรัชณี ไพโรศวาสดี(2550) ได้ศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีบทบาทการดูแลที่จำเป็นทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในการศึกษาของ ดารา การะเกสร(2545) ศึกษาความรู้ การปฏิบัติและความต้องการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม พบว่า ผู้ดูแลรับบทบาทในการดูแลทุกเรื่อง (ร้อยละ 68.7) ผู้ดูแลในครอบครัวจึงได้รับผลกระทบมากในการรับบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ด้านการตอบสนองทางอารมณ์อยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}$ =3.31) เป็นความสามารถที่ตอบสนองต่อกันในเรื่องการแสดงความรัก การแสดงออกทาง

อารมณ์ ระบายความในใจให้สมาชิกในบ้านฟังได้ดีพอสมควร ซึ่งในการศึกษาของ ภรดี ไชยสิน (2545) ได้ศึกษาการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท:กรณีศึกษาโรงพยาบาลจิตเวช แห่งหนึ่งในภาคอีสาน พบว่า การแสดงทางอารมณ์ของญาติต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 68.8) เสี่ยงต่อการเกิดอาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.28$ ) ทั้งการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ร่วมกันแก้ปัญหา พுகุยและช่วยเหลือกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ อรรถนพ ทองคำ (2546) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่กลับเป็นซ้ำ พบว่า การทำหน้าที่ด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=2.95$ ) ด้านการ สื่อสารอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.38$ ) ในการกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อทำสิ่งไม่ชอบและ สามารถฟังความรู้สึกจากคำพูด ด้านความผูกพันทางอารมณ์อยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=3.18$ ) ทั้ง ในเรื่องของความมีอิสระ การออกคำสั่งควบคุม ต่างคนต่างอยู่ความสนใจที่มีต่อกันอยู่ในระดับดี พอสมควร ด้านการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X}=2.84$ ) ในการห้ามมิการทำร้าย กันในบ้านและสามารถทำอะไรได้ตามใจชอบ จากการศึกษาอภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลได้รับผลกระทบ จากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น มีการสื่อสาร ชัดเจนตรงต่อบุคคลเป้าหมายในการมอบหมายบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลให้ดำเนินไปเพื่อ ตอบสนองความต้องการ รวมทั้งควบคุมพฤติกรรมของบุคคลทั้งการกระทำและการแสดงออกซึ่ง ความสนใจและเห็นคุณค่าต่อกันซึ่งจากการศึกษาพบว่าองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลให้การทำหน้าที่ ของครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร

**2. ระบบครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัว** ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 50.6) ซึ่งประกอบไปด้วยบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ลูกหลาน ส่วนครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 49.4) ซึ่งประกอบไปด้วย บิดา มารดา บุตร ซึ่งการศึกษาด้านลักษณะครอบครัวมีการทำหน้าที่ครอบครัวไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 1 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Shalve (1986) ที่พบว่า ครอบครัวขยายที่มี บุคคลอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์สายตรงจะมีความผูกพันทางอารมณ์ที่จะช่วยให้ความ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันนำไปสู่ความคาดหวังและการทำหน้าที่ครอบครัวในระดับสูง และจากการ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย แต่การที่อยู่กันในครอบครัว หลายคนนั้นทุกคน ไม่ได้ช่วยกันทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีได้ ไม่สนใจต่างคนต่างผลักระให้แก่ กันไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย คนที่เคยทำก็ถือว่าเป็นหน้าที่เฉพาะของคนๆนั้นที่ต้องทำ ต่อไป ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระบบครอบครัวไม่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

3. ความรู้ในการดูแลกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ไม่มี ความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปราย ผลได้ว่า ความรู้เป็นความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภทถึงสาเหตุ อาการ การรักษา และการ ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังการศึกษาของ มุจรินทร์ พัดน้อย (2545) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การ ที่ญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภททำให้ญาติมั่นใจที่จะให้การดูแลสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการ ดูแลได้อย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้น ประถมศึกษา (ร้อยละ 41.3) และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นความเข้าใจในของผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคจิตเภทซึ่งเป็นโรคเฉพาะทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อย่างมากจึงจะมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง (22-23 คะแนน) คิดเป็น ร้อยละ 29.4 คะแนนเฉลี่ย 3.13 และมีความรู้อยู่ในระดับต้อง ปรับปรุง (ต่ำกว่า 19 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 11.9 จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเภทเพื่อเพิ่มให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากผู้ดูแลมี ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทน้อยจึงส่งผลให้ความรู้ไม่ความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของ ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

4. การเผชิญความเครียดกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเผชิญ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทใน ครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 3 โดย พบว่า การเผชิญความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.05$ ) รายงานการ เผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์และการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับปัญหาของกลุ่ม ตัวอย่าง อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.06$ ,  $\bar{X} = 3.04$ ) สามารถอภิปรายได้ว่า การเผชิญความเครียด เป็น กระบวนการที่ผู้ดูแลในครอบครัวพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ทั้งในด้านความคิด การ กระทำโดยวิธีการต่างๆ ที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา แสดง ให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีการแสดงความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไข บรรเทาจัดการความเครียดให้ บรรเทาตามแนวคิดของ Jolowich (1983) กล่าวว่า การที่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมี การแสดงออกทางด้านความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งจัดการกับความเครียดให้บรรเทาน้อยลงส่งผล ให้การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ได้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การ ดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบว่า ผู้ดูแลมี การประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแล้วรู้จักหาทางในการรับมือกับปัญหานั้นๆ มีการใช้



ทักษะในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมเกิดประสิทธิภาพของบุคคล ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ให้มากขึ้น ส่งผลให้การเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. ภาวะในการดูแลกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ซึ่งพบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 1.78) และด้านภาวะเชิงอัตนัยและภาวะเชิงปรนัยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 1.87, 1.68) สามารถอธิบายได้ว่า ภาวะในการดูแลเป็นลักษณะและการรับรู้ถึงความยากลำบาก ความกดดันและความเดือดร้อนในการทำกิจกรรมหรือการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นภาวะเชิงอัตนัยเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ทศนคติ ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ดูแลเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแล ส่วนภาวะเชิงเชิงปรนัยเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลในด้านต่างๆ จากผลการวิจัยพบว่าภาวะของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อยทั้งเชิงอัตนัยและเชิงปรนัย แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความรู้สึก ทศนคติ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่รู้สึกเดือนร้อน โกรธ อยา รู้สึกเกินกำลัง กับการดูแลด้วยความยากลำบากที่เกิดจากความรับผิดชอบดูแลมีน้อยส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนา ปุณโณทก (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า เมื่อได้รับภาวะและมีแนวทางในการลดภาวะการดูแลซึ่งเป็นผลกระทบกับผู้ดูแลน้อยลงทำให้การรับรู้ถึงการดูแลบุคคลได้ดีขึ้น จึงแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงความสามารถในการรับภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระดับที่น้อยย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น ทำให้ปัจจัยด้านภาวะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

6. การสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.92) และรายด้านมีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.51) ส่วนการสนับสนุนด้านการประเมินค่าและการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 4.29, และ 3.86) การสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.82) สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้รับช่วยเหลือจากเพื่อน สมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุข ทั้ง 4 ด้าน ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็น

การที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับกำลังใจและความห่วงใยจากเครือข่ายทางสังคมในการให้การดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของเป็นการที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและช่วยเหลือด้านสิ่งของต่างๆ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับความไว้วางใจ การยอมรับ การยกย่อง จากบุคคลต่างๆ ในสังคม รวมถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับความช่วยเหลือและได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนทางด้านความคิด การตัดสินใจเกิดการยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าและได้รับการช่วยเหลือ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomp and Doll (1993; อ้างในทิพย์ประพิณ สุขเขียว, 2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์กับการเจ็บป่วยในของครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ House (1980) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันและลดระดับความเครียดของผู้ดูแลให้ลดลงได้ การศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง และรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะนำมาซึ่งความสุขของชีวิตเกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญกับปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ลดความตึงเครียดในชีวิตลงได้ ซึ่งการที่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ (Cohen and Will, 1985) และผู้ดูแลต้องได้ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการทำหน้าที่ที่ดีได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เกิดแรงใจที่จะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวต่อไป โดยมุ่งให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งมีอาการเรื้อรังที่ต้องการดูแลช่วยเหลือตลอดชีวิต (เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, 2551)

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

#### 1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร ( $\bar{X} = 3.27$ )

1.2 แต่ก็พบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย น้อยสุด ( $\bar{X} = 2.84$ ) ดังนั้น ในการให้การพยาบาล พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญในการพยาบาลในการทำหน้าที่ครอบครัวด้านบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทด้วย เพื่อส่งเสริมด้านบทบาทซึ่งเป็นรายด้านของการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น ให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เช่น การให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แนะนำวิธีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวที่เหมาะสมให้แก่สมาชิกที่ต้องทำหน้าที่ได้ตรงกับบทบาทของตนเอง รวมถึงการจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก การพุ่มพอกเลี้ยงดู และให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อให้กลุ่มได้ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ยอมรับ เข้าใจ ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการดูแลร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทำให้การทำหน้าที่ครอบครัวเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 จากการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมีแนวโน้มว่าจะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวร่วมกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับครอบครัวทั้งระบบ และพยาบาลควรวางแผนร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทถึงการทำหน้าที่หน้าของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในด้านต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.4 จากการศึกษาพบว่า การเผชิญความเครียดในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงควรวางแผนร่วมกับครอบครัวและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมแนวทางในการเผชิญความเครียดแก่ผู้ดูแลให้สูงขึ้น เช่น มีการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม แนะนำวิธีการจัดการกับความเครียด หรือวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้มีวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ในการลดความเครียด ส่งผลทำให้มีการทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น

1.5 จากการศึกษา พบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผล ให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงควรวางแผนร่วมกับครอบครัวและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมแนวทางในการลดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้ลดน้อยลง เช่น มีการให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวถึงแนวทางที่จะช่วยลดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยตรงและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้น้อยลง เพื่อส่งเสริมให้การทำหน้าที่ครอบครัวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.6 จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีแนวโน้มส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพอย่างมาก พยาบาลจึงควรวางแผนร่วมกับครอบครัวในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น พยาบาลมีการวางแผนร่วมกับครอบครัวในการส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคม พยาบาลให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการรับฟังปัญหาเรื่องต่างๆ ได้รับความเอาใจใส่ เกิดความผูกพันไว้วางใจเปิดใจรับความช่วยเหลือ และได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลทราบข้อเท็จจริง รายละเอียด และข้อเสนอแนะจากพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความสามารภในการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาก

## 2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวระหว่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เพื่อให้ทราบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว มีการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครัวที่ได้ครอบคลุมมากขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว โดยการจัดสถานการณ์จำลองและฝึกทักษะการแก้ปัญหา รับบเทาาของผูดูแลในครอบครัวในการทำกิจกรรมต่างๆ จัดให้มีการฝึกทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งฝึกการควบคุมพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง รวมถึงการแสดงออกถึงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ให้มีการตอบสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสมที่เกิดออกมาจากความผูกพันทางอารมณ์ที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว สำหรับพยาบาล ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ