

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ก่อนการทดลองคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน
2. หลังการทดลองคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองจะสูงกว่าในกลุ่มควบคุม
3. คะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
4. คะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองจะสูงกว่าก่อนการทดลอง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าทุกคนซึ่งให้การช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่และใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดที่พาผู้สูงอายุมารักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ในวันอังคาร และศุกร์ และสถาบันประสาทวิทยา ในวันจันทร์และพฤหัสบดี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ซึ่งให้การช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่และใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดที่พาผู้สูงอายุมารักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในวันอังคาร และศุกร์ และสถาบันประสาทวิทยา ในวันจันทร์และพฤหัสบดี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 จำนวน 50 คน โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบ purposive sampling แล้วสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และควบคุมโดยวิธี Stratified Randomization คือ แยกปัจจัยด้านการศึกษา ก่อน แล้วหลังจากนั้นจึงสุ่มเป็นบล็อก (Block Randomization)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบทดสอบความรู้ และแบบวัดทัศนคติ
3. คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุมหนึ่งกลุ่ม และมีขั้นตอนดำเนินการทดลองดังนี้

1. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แล้วแยกกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มทดลองและควบคุมโดยสุ่มเป็นบล็อก (Block Randomization)
2. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ และแบบวัดทัศนคติ ก่อนการเรียนรู้ (Pre-test)
3. ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อหน้าผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้บอกให้เริ่มอ่าน เมื่ออ่านจบหน้าคำ (หรือ 2 กรอบ) ให้ผู้ดูแลยกมือขึ้น หรือแจ้งกับผู้วิจัยว่าอ่านจบแล้ว และในกรณีที่บางกรอบมีคำถาม ให้ผู้ดูแลเขียนคำตอบลงในช่องว่างนั้นด้วย หลังจากนั้นผู้วิจัยบอกให้อ่านตอนต่อไป ทำเช่นนี้จนจบทั้งเล่ม
4. มอบคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองให้กับกลุ่มทดลองเอาไปอ่านที่บ้าน พร้อมทั้งไปบันทึกการอ่าน โดยขอความร่วมมือให้อ่านอย่างน้อยอีก 1 ครั้ง และขอความร่วมมือไม่นำคู่มือไปเผยแพร่ที่ได้ในช่วง 1 เดือน

ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับคู่มือการเรียนด้วยตนเอง คงปฏิบัติตัวตามปกติที่บ้าน และขอความร่วมมือไม่ชวนขายความรู้จากคู่มือดังกล่าว

5. หลังจากนี้ 1 เดือน ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองตอบแบบทดสอบความรู้ และแบบวัดทัศนคติฉบับเดิมอีกครั้ง (Post-test) รวมทั้งสอบถามข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมาแจกแจงข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง

2. นำคะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการใช้คู่มือการเรียนด้วยตนเองมาหาค่าสถิติพื้นฐานคือ คะแนนเฉลี่ย(\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. ทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยใช้อัตราส่วนวิกฤต (t - test)

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สูตร t-test แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สูตร t-test แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สูตร t-test แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า จำนวนทั้งสิ้น 50 คน เป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 37 คน มีอายุระหว่าง 18-55 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และมีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คือ มีจำนวน 21 คน มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 33 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คือ จำนวน 19 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับผู้สูง

อายุโดยเป็นบุตรของผู้สูงอายุ มีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 38 คน และได้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลา 21 ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง 25 คน

2. คะแนนความรู้ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4 และ 5)

3. คะแนนความรู้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) จะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6)

คะแนนทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) และผู้ดูแลที่ไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มควบคุม) มีคะแนนทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7)

4. คะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8 และ 9)

5. คะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ตารางที่ 10 และ 11)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาถึงการประเมินผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต่อความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ซึ่งจะแยกการอภิปรายเป็น 2 ประเด็น คือ ความรู้และทัศนคติตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) และไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มควบคุม) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้วัดความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองมีคะแนนความรู้สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

แสดงให้เห็นว่า คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้

ซึ่งจากผลการวิจัยในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ วารินทร์ ปินโฮเซ็น (2536)⁽⁹²⁾ ที่ได้ศึกษาผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองจะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคลมชักมากกว่าผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531)⁽¹⁰¹⁾ ซึ่งศึกษาผลของการให้คำแนะนำความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส และสามีพบว่า หญิงมีครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำโดยใช้คู่มือมีคะแนนความรู้สูงกว่าหญิงมีครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนิตยา วรชาศรีนันท์ (2531)⁽⁸⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ภายหลังการใช้คู่มือผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Andrewes และคณะ (1996)⁽¹⁰⁵⁾ ที่ได้ใช้คู่มือกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำบกพร่อง ซึ่งไม่ได้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม (Dementia) พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งได้รับคู่มือฝึกความจำด้วยตนเอง มีความจำดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่นำคู่มือมาใช้กับคนปกติ ได้แก่งานวิจัยของ วิษณุ ธรรมลิขิตกุล (2533)⁽¹⁰³⁾ ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของหนังสือคู่มือการใช้ยาต้านจุลชีพในการเพิ่มพูนความรู้ของนักศึกษาแพทย์ พบว่า หนังสือคู่มือดังกล่าวสามารถเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษาแพทย์ได้

2. เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองหลัง

การทดลองจะมีคะแนนความรู้สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

จะเห็นว่าคู่มือดังกล่าวสามารถเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ ไม่ว่าจะเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง คะแนนความรู้ก็เพิ่มสูงขึ้น การที่ผลการวิจัยเป็นดังนี้ เป็นเพราะผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลตั้งแต่ช่วงแรกของการวิจัย มีการบอกถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนที่จะเข้าร่วมในการวิจัย และคัดเลือกเฉพาะผู้ดูแลที่เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ดังนั้นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงมีความกระตือรือร้นที่จะอ่านคู่มือในขณะดำเนินการวิจัย ซึ่งการกระทำดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ที่ว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อผู้เรียนมีความพร้อมและความต้องการที่จะเรียน หรือพร้อมที่จะตอบสนอง⁽⁸⁵⁾ และจะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างแท้จริง ประกอบกับเนื้อหาในคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ดูแลประสบอยู่ จึงเป็นแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ดูแลอยากจะรู้ และรู้สึกว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้⁽¹⁰⁹⁾ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดี ขึ้น เมื่อบุคคลได้รับความรู้หรือข้อมูลใหม่ที่ไปสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่^(62, 64) ซึ่งพบว่าความรู้ในแต่ละข้อหลังการศึกษาผู้ดูแลมีความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

และเนื่องจากคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้เป็นคู่มือที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการสร้างบทเรียนโปรแกรม จึงมีหลักของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง ผู้ดูแลจะตอบคำถามในกรอบที่มีคำถาม ทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการอ่านได้มาก⁽⁹⁶⁾ รวมทั้งมีข้อมูลย้อนกลับเมื่อตอบคำถามแล้วก็จะทราบผลคำตอบในหน้าถัดไป เป็นการเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ให้กับผู้ดูแลซึ่งสอดคล้องกับหลักของการเรียนรู้ที่ว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้สามารถกระทำได้ดียิ่งขึ้น และการให้รางวัล(ในที่นี้ได้แก่คำตอบที่ถูกต้อง) แก่ผู้เรียนจะก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำต่อไป^(88,89)

คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้จัดเป็นสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ชนิดหนึ่ง ที่บรรจุเนื้อหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นบทละครสั้น ๆ ต่อเนื่องกันไปใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระทัดรัด ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบหาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบแล้ว ก็ยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจว่าจะช่วยทำให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด⁽⁹⁶⁾ และจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ได้อ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่า คู่มือนี้มีประโยชน์ทำให้เข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากขึ้น รู้จักสังเกตอาการของโรค และการดูแล ซึ่งก่อน

หน้านี้มีผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ไม่ทราบว่าเป็นโรคซึมเศร้า หลายคนคิดว่า เป็นโรคเครียด, โรคประสาท, โรควิตกกังวล ฯลฯ ซึ่งคู่มือมีส่วนไขความกระจ่างแก่ผู้ดูแลได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าคู่มือนั้นมีเนื้อหาที่น่าติดตาม อ่านแล้วรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพการ์ตูนประกอบ ทำให้มองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งตรงกับการศึกษาของประสงค์ สุรสิทธิ์ (2525)⁽¹¹³⁾ ที่ได้ศึกษาพบว่า หนังสือที่มีภาพช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าหนังสือธรรมดาที่มีแต่ตัวหนังสือ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์ (2530)⁽¹⁰⁰⁾ ที่ว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับการความรู้โดยได้รับหนังสือการ์ตูน มีความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาภายหลังได้รับความรู้ 1 สัปดาห์ และหลังคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ วีระ ไทยพานิช⁽¹¹⁴⁾ ยังกล่าวว่า การ์ตูนจะช่วยทำให้ผู้อ่านเข้าใจสารได้เร็ว และเป็นเครื่องช่วยให้เข้าใจมโนทัศน์ (concept) ของเรื่องด้วย

อนึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการเรียนด้วยตนเอง จัดเป็นการให้ความรู้ที่มีแบบแผนเนื่องจากการกำหนดวัตถุประสงค์ และจัดระเบียบเนื้อหาของคู่มือไว้ล่วงหน้า เป็นขั้นตอน ซึ่งการให้ความรู้ที่มีแบบแผนนี้เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้สมบูรณ์กว่าการเรียนรู้ชนิดไม่มีแบบแผน ซึ่งมักเป็นการพูดคุยและตอบคำถาม ผลการวิจัยที่สนับสนุนการวิจัยนี้คือ งานวิจัยของ นิลวรรณ ศิริคุณ (2527)⁽¹¹⁵⁾ และเดือนเพ็ญ พัฒนดิษฐารกุล (2524)⁽¹¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษาพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนกับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน จะได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสอนอย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ปวยมีความรู้มากกว่า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลที่ได้รับคู่มือการเรียนด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) กลับไปอ่านที่บ้านพร้อมในบันทึกจำนวนครั้งของการอ่าน พบว่า ผู้ดูแลอ่านคู่มือฯ นี้จนจบอีก เฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลกลุ่มนี้สามารถเกิดการเรียน และเพิ่มความจำได้ จากการเรียนซ้ำ ๆ เพราะพบว่า การเรียนซ้ำมากกว่าปกติมากเท่าใด ก็จะมี ความคงทนของความจำมากขึ้นเท่านั้น จากการศึกษาทดลองพบว่า การเรียนตามปกติแล้วปล่อยให้ปรากฏว่า ผู้เรียนจะมีความคงทนของความจำอยู่ร้อยละ 26 แต่ถ้าเรียนเพิ่ม $\frac{1}{2}$ เท่าของปกติจะมีความคงทนของความจำอยู่ร้อยละ 38 และถ้าเรียนเพิ่ม 1 เท่าของปกติ จะมีความคงทนของความจำอยู่ร้อยละ 49⁽¹¹⁷⁾ งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีข้อเสนอแนะที่ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนของความรู้สูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุม

3. เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) และในกลุ่มที่ไม่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มควบคุม) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิตยา วรชาติรยพันธ์ (2531)⁽⁸⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่า ภายหลังจากการใช้คู่มือผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

แต่จากการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มที่ได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

การที่คะแนนทัศนคติไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม นั้น อาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

1. ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของคนไทย ยังคงมีเรื่องค่านิยมประเพณีที่ปลูกฝังมาแต่โบราณทำให้เคารพผู้ที่อาวุโสกว่าโดยเฉพาะ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีพระคุณที่อบรมสั่งสอน และเลี้ยงดูเรามา ดังนั้น เมื่อยามแก่ชรา บุตรก็ควรตอบแทนบุญคุณโดยการดูแลเอาใจใส่ให้ปัจจัย 4 แก่ผู้มีพระคุณเหล่านั้น ความเชื่อและค่านิยมเหล่านี้ยังคงเป็นประเพณีที่ทำสืบทอดต่อ ๆ กันมา แม้ว่าสังคมไทยจะเปลี่ยนแปลงไป แต่จิตสำนึกของคนไทยยังมีความรู้สึกในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเมื่อถึงวัยชราอยู่ ดังนั้นเราจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะเป็นบุตรของผู้สูงอายุ (76%) มีทัศนคติค่อนข้างดีกับผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุนั้นจะเป็นโรคซึมเศร้าก็ตาม คะแนนทัศนคติก่อนและหลังการทดลอง จึงค่อนข้างสูง จะเห็นได้จากข้อคำถามในข้อ 1, 6 และ 9 ทำให้หลังการอ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง แล้วทำ Post - test จึงไม่เห็นความแตกต่างของคะแนนมากนัก ประกอบกับภาวะในการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าของไทย มีความแตกต่างกับของต่างประเทศ กล่าวคือ สังคมไทยส่วนใหญ่มีลักษณะของครอบครัวขยาย ทำให้การดูแลไม่ได้ตกอยู่กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ คะแนนทัศนคติจึงออกมาค่อนข้างดี

งานวิจัยที่สนับสนุนในเรื่องค่านิยมประเพณีที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยของ วรณนิภา สมานวรรณ (2537)⁽¹¹⁸⁾ ที่ได้ทำการสำรวจภาวะของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อที่บ้าน โดยการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) กับผู้ดูแลจำนวน 29 คน พบว่า มีผู้ดูแลจำนวนมากที่สุด 10 คน ที่เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระที่หนัก และในจำนวนผู้ดูแลทั้ง 29 คนนี้ เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องดูแลบิดามารดา เป็น

การตอบสนองของคุณ และถ้าปฏิบัติต่อผู้สูงอายุไม่ดีจะเป็นบาป และเมื่อถามความสมัครใจในการดูแล ผู้ดูแลทุกคนเห็นว่า ยังเต็มใจที่จะทำหน้าที่นี้ต่อไป และจากการศึกษาของ Liptzin และคณะ (1988)⁽¹²⁾ ยังพบอีกว่า ภาวะในการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม โดยทั่วไปแล้ว ไม่แตกต่างกับภาวะในการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าแต่อย่างใด

2. ถึงแม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะยังคงให้ความเคารพรักใคร่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าเหมือนเดิม ตามการอภิปรายข้อที่ 1 แต่เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานาน ๆ ก็ย่อมรู้สึกเบื่อหน่ายและรู้สึกเป็นภาระ ซึ่งพบว่าก่อนการทดลองผู้ดูแลให้คะแนนในข้อ 2 และ 3 ว่า เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน และลดลงหลังการทดลอง ยกเว้นความรู้สึกเป็นภาระยังคงมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งตรงกับที่ Liptzin และคณะ (1988)⁽¹²⁾ กล่าวไว้ว่า แม้ว่าผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจะมีอาการดีขึ้น แต่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลยังคงรู้สึกว่ามีการอยู่ จากการสังเกตขณะทำการทดลอง ผู้ดูแลมักไม่แน่ใจในการตอบข้อ 2 ข้อ 7 และข้อ 11 มักจะพูดว่า “ก็มีบ้าง, ก็เห็นด้วย แต่ก็ต้องดูแล เพราะเป็นแม่เราเอง ฯลฯ” ซึ่งในหลายประโยคบอกถึงความรู้สึกผิดหากจะกล่าวโทษว่า ผู้สูงอายุเป็นภาระ, นำเบื่อหน่าย หรือเป็นผู้ที่ทำให้ความลำบากใจให้แก่ผู้ดูแล และจำนวนไม่น้อยที่ให้คะแนนในลักษณะไม่เห็นด้วย ทั้ง ๆ ที่เมื่อพูดคุยกับผู้วิจัยจะพำนักถึงความเบื่อหน่ายและภาระที่ต้องดูแล จนกระทั่งผู้วิจัยต้องอธิบายถึงการลงคะแนนที่ถูกต้องเพื่อผลการวิจัยที่ถูกต้องเที่ยงตรงอีกครั้ง ผู้ดูแลจึงเปลี่ยนการให้คะแนนใหม่ และมีผู้ดูแลจำนวนหนึ่งยังคงยืนยันที่จะลงคะแนนในช่อง “ไม่เห็นด้วย” เหมือนเดิม แม้ว่าจะเข้าใจในสิ่งที่ผู้วิจัยได้อธิบายแล้ว โดยบอกว่า “อย่างไรเสียก็ต้องดูแลให้ดี เพราะเป็นแม่ของเรา” ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดว่า คะแนนในข้อ 2,3,7 ถ้าให้คะแนนตามการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ดูแลร่วมด้วย จะพบว่า ในช่อง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” จะมีคะแนนมากกว่าในตารางที่แสดงอยู่ในภาคผนวก และเมื่อใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองในการทดลอง แล้วทำการ Post-test อีกครั้ง อาจพบความแตกต่างมากกว่าที่ปรากฏตามข้อมูลเบื้องต้นก็ได้ ด้วยเหตุนี้ การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของคะแนนจึงไม่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลองคะแนนทัศนคติในกลุ่มควบคุมมีการลดต่ำลง ซึ่งอาจเป็นเพราะความรู้ของผู้ดูแลยังคงเท่าเดิม การดูแลผู้สูงอายุยังคงดำเนินต่อไปเหมือนเดิม ผลต่างของคะแนนของผู้ดูแลแต่ละคนมีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง แต่ผลต่างโดยรวมแล้วมีค่าติดลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมมีทัศนคติกับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในทางที่เป็นลบมากขึ้น เมื่อระยะเวลาผ่านไป 1 เดือน ซึ่งอาจมาจากสาเหตุที่ว่า ในจำนวนผู้สูงอายุทั้ง 25 คนนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ผู้ดูแลต้องดูแลจำนวน 17 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงตามลำดับ รวมทั้งระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าจนกระทั่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

สมเด็จพระเจ้าพระยา และสถาบันประสาทวิทยานั้น ผู้สูงอายุที่มีอาการยังไม่ถึง 1 ปี มีจำนวน 8 คน และที่มีอาการตั้งแต่ 1-5 ปี มีจำนวน 11 คน นอกนั้นรับการรักษามาไม่ต่ำกว่า 5 ปี (ซึ่งพบว่ามักจะขาดยาอย่างน้อย 2 ครั้ง) ปัจจัยเหล่านี้ยังคงเป็นภาระของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมที่มีผลทำให้คะแนนทัศนคติลดลง

สำหรับกลุ่มทดลอง จากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่บอกว่าหนังสือคู่มือช่วยทำให้เข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น เข้าใจถึงสาเหตุและการดูแลเพิ่มมากขึ้น เพราะเมื่อก่อนคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคประสาท โรคเครียด หรือโรคคนแก่ ทำให้ปล่อยปะละเลย และไม่รู้ว่าจะปฏิบัติกับผู้สูงอายุอย่างไร นอกจากพามาพบจิตแพทย์ หลังจากอ่านคู่มือฯ แล้วทำให้วิธีปฏิบัติกับผู้ป่วย และเริ่มรู้สึกดีกับผู้ป่วยมากขึ้น และคิดว่าสามารถจัดการ และช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีโรคประจำตัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือ มีจำนวน 14 คน ได้แก่ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคไต และ ไทรอยด์ ตามลำดับ และผู้สูงอายุมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยกว่า 1 ปี มีจำนวน 10 คน มีอาการตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 10 คน นอกนั้นรับการรักษามาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ปัจจัยข้างต้นอาจมีส่วนทำให้ทัศนคติของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน มีคะแนนทัศนคติลดลงหลังจากอ่านคู่มือการเรียนด้วยตนเอง ซึ่งเมื่อดูข้อมูลพื้นฐานพบว่า ในจำนวนทั้ง 6 คน พบว่าผู้สูงอายุมีโรคทางกายทุกคน ได้แก่ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และมีอาการน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน มีอาการตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 4 คน และมีอาการไม่ต่ำกว่า 5 ปีจำนวน 1 คน นอกจากนี้มีผู้ที่อยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 4 คน มัธยมศึกษา 1 คน และประถมศึกษา 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hovland และคณะ (1953)⁽⁷⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่มีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ พบว่าการเสนอข่าวสารเพียงด้านเดียวจะไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อยกว่าผู้รับสารที่มีการศึกษาสูง เพราะผู้รับสารประเภทนี้มีการพัฒนาความคิดแบบวิเคราะห์วิจารณ์ (critical thinking) ได้ดี จึงหาทางโต้แย้งการเสนอข่าวสารด้านเดียวได้มากกว่า ในทางตรงกันข้ามผู้รับสารที่ได้รับการศึกษาน้อยจะประทับใจกับความหนักแน่นของการเสนอข่าวสารด้านเดียวมากกว่า โดยไม่อาจมีความคิดโต้แย้งได้มากนัก ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อาจมีส่วนทำให้ผู้ดูแลทั้ง 6 คน มีทัศนคติลดลงได้ และจากกลุ่มตัวอย่าง (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) พบว่า จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับประถมศึกษามีมากที่สุด คือ 21 คน ดังนั้น แนวโน้มที่จะทำการเปลี่ยนทัศนคตินั้นมีสูง แต่ในขณะเดียวกัน ระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีก็มีพอ ๆ กัน (คือ 12 คน และ 13 คน ตามลำดับ)

แนวโน้มของการเพิ่มทัศนคติจึงมีไม่มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ McQuire (1963)⁽⁶⁷⁾ ที่ว่า คนที่มีสติปัญญาสูงอาจมีความเข้าใจสารง่ายกว่า แต่อาจมีการยอมรับน้อยกว่า และการเปลี่ยนทัศนคติอาจทำได้น้อยกว่า ซึ่งเป็นเหตุให้การเพิ่มขึ้นของทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เห็นชัดเจน

และแม้ว่าจะเป็นผู้ดูแลในกลุ่มทดลองถึง 6 คนที่มีทัศนคติลดลงแล้วจากการอ่านคู่มือการเรียนด้วยตนเอง แต่ก็พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (19 คน) ยังคงมีคะแนนทัศนคติเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผลรวมโดยทั่วไปเพิ่มขึ้นถึง 43 คะแนน ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากปัจจัยดังกล่าวที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ การที่ผู้สูงอายุได้รับยาต้านเศร้าจากจิตแพทย์ จากการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ยาต้านเศร้ามีส่วนต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลด้วย กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุได้รับยาแล้วมีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลจะรู้สึกว่าภาระของตัวเองลดน้อยลง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาไม่ถึง 1 ปี กล่าวว่า "รู้สึกว่ามีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมากทีเดียว หลังจากผู้สูงอายุได้กินยา และรู้สึกอุ่นใจที่คนไข้อยู่ในความดูแลของหมอ" ดังนั้น หากผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมมีอาการดีขึ้นจากการใช้ยา ก็อาจส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีแก่ผู้ดูแลได้เช่นกัน ซึ่งตัวแปรเรื่องนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ เพราะการให้ยากับผู้ป่วยถือเป็นจริยธรรมทางการแพทย์ที่สำคัญข้อหนึ่ง

ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้จิตแพทย์ที่ทำการรักษาผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ก่อให้เกิดภาวะการดูแลมากขึ้น เช่น โรคทางกายของผู้สูงอายุซึ่งจิตแพทย์สามารถให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าได้ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์เองก็ควรตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายประกอบในการรักษาด้วย

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติอีกอย่างหนึ่งคือ ขณะทำการทดลอง ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีดำเนินการวิจัยโดยย่อ ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรีขึ้นไป มักจะถามว่า "แบบทดสอบที่ใช้ครั้งที่ 2 เหมือนกับที่ใช้ครั้งแรกหรือเปล่า" ซึ่งผู้วิจัยบอกว่าใช่ กลุ่มตัวอย่างหลายคนบอกว่า การที่ผู้วิจัยให้ทำ 2 ครั้ง เพื่อจะวัดว่าเปลี่ยนแปลงหรือเปล่าใช่หรือไม่ เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย ๆ เพราะกลุ่มตัวอย่างหลายคนเคยเป็นกลุ่มตัวอย่างให้กับงานวิจัยอื่น ๆ และทราบว่าการวิจัยมีลักษณะเป็นเช่นไร สถานการณ์เหล่านี้ สอดคล้องกับหลักการเปลี่ยนทัศนคติที่ว่า การจะวัดว่าทัศนคตินั้นมีการเปลี่ยนแปลงจริงหรือไม่ ก็อาจจะอนุมานได้ว่า ถ้าผลการวัดที่ได้ภายหลังแตกต่างจากครั้งแรกก็แสดงว่า ทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลง แต่การวัดทัศนคติครั้งแรกอาจทำให้ผู้ร่วมการทดลอง (กลุ่มตัวอย่าง) เกิดรู้ตัว

เกี่ยวกับเรื่องทดลอง ทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้คะแนน เมื่อทำการวัดทัศนคติครั้งที่ 2 ก็ อาจมีแนวโน้มคงเดิมไว้ ซึ่ง Walster และ Festinger (1962)⁽¹¹⁸⁾ กล่าวว่าผู้รับสารที่ทราบว่าคุณส่งสารทำโดยไม่รู้ว่าจะมีคนมาฟังสารของคนภายหลังจะเปลี่ยนทัศนคติในเชิงเห็นด้วยกับผู้ส่งสารมากกว่า ผู้รับสารที่ทราบแน่นอนว่าคุณส่งสารตั้งใจจะวัดทัศนคติและต้องการเปลี่ยนทัศนคติด้วยเหตุผลนี้จึงอาจทำให้คะแนนทัศนคติภายหลังจากการอ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไม่มากอย่างเห็นได้ชัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

5. การวิจัยในครั้งนี้ อาจพบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ที่เรียกว่า Halo effects เป็นความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากผู้ดูแลมีการรับรู้ หรือรู้สึกกับผู้วิจัยแล้วส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า กล่าวคือ ในขณะที่ผู้วิจัยทำการทดลองให้ผู้ดูแลได้อ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้มีการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้ดูแลอาจเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับความสนใจ เอาใจใส่ และพิเศษกว่าผู้ดูแลคนอื่น ๆ มีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อเนื้อหาในคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความตั้งใจในการอ่าน เกิดการคล้อยตาม และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในที่สุด ซึ่งผลของความคลาดเคลื่อนนี้ อาจมีส่วนทำให้ทัศนคติของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นได้

การอ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองในการวิจัยครั้งนี้ ถือว่าเป็นการนำเอาทฤษฎีการเรียนรู้ของ Skinner มาประยุกต์ใช้ในระดับเบื้องต้นเท่านั้น คือ เมื่อผู้ดูแลได้อ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Stimulus) ก็จะมีการตอบสนองออกมา (Response) โดยมีคำถามเป็น operant คำเฉลยเป็น reinforcement และความเอาใจใส่ของผู้วิจัยเป็นตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (Secondary Reinforcer) ซึ่งมีผลทำให้ทัศนคติของผู้ดูแลดีขึ้น แต่หลังจากนั้น ในช่วง 1 เดือน การได้รับสิ่งเร้าโดยการอ่านคู่มือมีจำนวนความถี่เฉลี่ยคนละ 2 ครั้งเท่านั้น ทำให้อัตราการตอบสนอง (operant rate) ลดจำนวนลง ส่งผลให้เกิดการยุติการตอบสนอง ที่เราเรียกว่า ภาวะ Extinction ทัศนคติที่ดีกลับเข้าสู่ในสภาวะเดิม และนี่เองเป็นเหตุผลหนึ่งที่ว่า การอ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงแรกอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดี แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลไม่ได้รับการกระตุ้น (Stimulus) การเสริมแรงและความถี่ของการอ่านมีจำนวนน้อยลง ทัศนคติก็อาจเข้าสู่สภาวะเดิมที่เคยมีอยู่ได้ ดังนั้น หากต้องการให้มีทัศนคติที่ดีคงเดิมไว้ ควรให้ผู้ดูแลได้รับสิ่งเร้าอื่นอีก พร้อมทั้งให้ Secondary Reinforcer เช่น การไต่ถาม คำชมเชย การให้ความสนใจ ฯลฯ หรือให้การติดตามผลเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นระยะเวลานาน ๆ จะส่งผลต่อผู้ดูแลในด้านความรู้สึกนึกคิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าหลาย ๆ ปี ผู้ดูแลจะสะสมความรู้สึก ความคิด และยึดติดเป็นทัศนคติของตน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจึงค่อนข้างยาก สิ่งนี้อาจมีส่วนทำให้การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ไม่เห็นผลอย่างชัดเจน ในช่วงของการทำวิจัย 1 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ก. แนวทางในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์

1. จากผลการวิจัย พบว่า คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ และมีส่วนทำให้ทัศนคติของผู้ดูแลดีขึ้นบ้าง ดังนั้นจึงควรนำคู่มือนี้ไปใช้กับผู้ดูแล, ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้มากขึ้น เป็นการแบ่งเบาภาระของแพทย์ และพยาบาลที่ทำการรักษาผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคซึ่งอาจต้องใช้เวลาานาน ทำให้เสียเวลาในการรักษาคนไข้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังสามารถนำคู่มือ ฯ นี้ไปใช้ประกอบการสอนของพยาบาลร่วมกับสื่อทัศนูปกรณ์อื่น ๆ เช่น สไลด์, วีดีโอ และผู้ดูแลสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้เอง หรือในกรณีที่ผู้ดูแลไม่มีเวลา ก็สามารถนำคู่มือนี้ไปศึกษาได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องเข้ากลุ่มสุศึกษา ซึ่งเป็นการลดภาระของพยาบาลด้วย

2. ควรมีการจัดทำสื่อที่มีลักษณะเช่นนี้อีก โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน การดูแลผู้ป่วยและตัวเอง ฯฯ แล้วนำมาใช้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นการเพิ่มความรู้ให้มากขึ้น

3. ควรนำคู่มือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังประสบปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและกลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะเรียนรู้คู่มือ ฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

4. บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้ญาติได้แสวงหาความรู้ต่าง ๆ จากคู่มือ ฯ โดยนำเสนอการอ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองที่น่าสนใจ โดยใช้วิธีการจัดบอร์ดโฆษณา แนะนำวิธีการอ่าน เป็นการดึงดูดให้ญาติเกิดความสนใจ และต้องการจะอ่าน

ข. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ครบทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ ทัศนคติ และการดูแล โดยการติดตามผลกับกลุ่มทดลองในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ว่ามีการดูแลดีขึ้นหรือไม่ โดยการติดตามเป็นระยะ ๆ เช่น 1 เดือน, 3 เดือน เพื่อดูว่าผู้ดูแลที่ได้อ่านคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองแล้วสามารถนำสิ่งที่อ่านไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงมากน้อยแค่ไหน การติดตามอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลร่วมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของญาติผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัด เพื่อดูว่าเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

3. ควรปรับปรุงในบันทึกจำนวนครั้งที่อ่านที่ให้กับผู้ดูแลในกลุ่มทดลองขณะที่เอาคู่มือฯ กลับไปอ่านที่บ้าน ให้ละเอียดขึ้น โดยให้บันทึกจำนวนครั้งที่อ่านในแต่ละหน้า (กรอบ) ว่ามีจำนวนกี่ครั้ง เพื่อดูความสนใจ ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างได้ดียิ่งขึ้น

4. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า พร้อมทั้งเปรียบเทียบการใช้สื่อประเภทนั้น ๆ กับสื่ออื่น ๆ เพื่อดูว่าสื่อประเภทใดที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ดูแลมากที่สุด