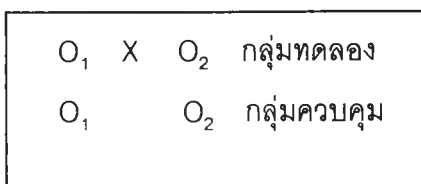


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบของครอบครัวต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้



(Polit & Hungler, 1999: 187)

O₁ หมายถึง การวัดภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบของครอบครัว และก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O₂ หมายถึง การวัดภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบของครอบครัว และหลังได้รับการดูแลตามปกติ

X หมายถึง ให้การทดลองโดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบของครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปที่พาผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่พาผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับการักษาเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545 ถึง เดือน มีนาคม 2545 สุ่มแบบเจาะจงจำนวน 40 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท และช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยไม่รับผลตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัลใดๆเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน

2.2 มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งชายและหญิง

2.3 สามารถเข้าร่วม และเต็มใจรับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม โดยเลือกศึกษาเฉพาะผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ที่มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี และมีภูมิลำเนาใน จังหวัดสุราษฎร์ธานีเท่านั้น รวมทั้งอยู่ในระหว่างการรับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และมีประวัติเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลอง คืออย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burns and Grove, 1993 : 247) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีและมีความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น โดยคัดเลือกผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยใน และในช่วงที่มารับผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลโดยตรง จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยใน ทำการประเมินภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและนัดเข้าร่วม กิจกรรมในโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวม สำหรับผู้ดูแลที่ติดต่อทางโทรศัพท์หลังจากผู้วิจัย แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์แล้ว นัดผู้ดูแลมาประเมินภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched pair) ตามคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองได้ จึงจับคู่ตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น บิดาหรือมารดา พี่หรือน้อง และระดับการศึกษา เช่น ประถมศึกษากับประถมศึกษา ปริญญาตรีกับปริญญาตรี เนื่องจากตัวแปรทั้ง 2 มีผลต่อภาวะในการดูแลผู้ป่วย (Shelves, 1986) โดยปฏิบัติดังนี้ คัดเลือกผู้ดูแลตามหลักเกณฑ์ข้างต้น โดยจัดให้ผู้ดูแลจำนวน 25 คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากผู้ดูแลที่เข้ากับหลักเกณฑ์มีจำนวนไม่มากพอสำหรับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน จึงเลือกผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อน แล้วจึงเลือกผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและระดับการศึกษาเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกลุ่มทดลอง จนกระทั่งได้ผู้ดูแลครบจำนวน 25 คู่ แต่ในระหว่างทำการทดลอง มีบางคนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทั้ง 6 กิจกรรม และบางคนไม่สามารถจับคู่ตามหลักเกณฑ์ได้ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คู่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	เพศ		อายุ		ระดับการศึกษา		ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
1	หญิง	หญิง	51	55	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา
2	หญิง	หญิง	31	32	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	พี่สาว	พี่สาว
3	หญิง	หญิง	60	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา
4	หญิง	ชาย	54	54	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	บิดา
5	หญิง	หญิง	60	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา
6	หญิง	หญิง	36	46	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ภรรยา	ภรรยา
7	ชาย	ชาย	45	47	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	บิดา	บิดา
8	หญิง	หญิง	53	59	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา
9	หญิง	หญิง	56	56	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา
10	หญิง	หญิง	60	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา
11	หญิง	ชาย	59	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	บิดา
12	หญิง	หญิง	37	38	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ภรรยา	ภรรยา
13	หญิง	หญิง	45	51	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ภรรยา	ภรรยา
14	หญิง	หญิง	42	41	อนุปริญญา	อนุปริญญา	พี่สาว	พี่สาว
15	หญิง	ชาย	46	49	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	บิดา
16	หญิง	หญิง	60	55	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้เรียน	มารดา	มารดา
17	ชาย	หญิง	46	49	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	น้องชาย	น้องสาว
18	ชาย	ชาย	59	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	บิดา	บิดา
19	หญิง	ชาย	60	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	บิดา
20	หญิง	หญิง	53	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มารดา	มารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Bolander (1994), และจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้คือ

1.1 ศึกษาสถานการณ์ชีวิตและปัญหาการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นต้นเหตุของภาวะในการดูแลของผู้ดูแล จากการวิเคราะห์เนื้อหาภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งแสดงในภาคผนวก ค.

1.2 สร้างโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

นำแนวคิดต่างๆที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมา ร่วมกับปัญหาในการดูแล และการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลตนเองทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ปรีक्षा อาจารย์ที่ปรึกษาและร่วมกำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ในลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Bolander (1994) ที่เน้นการ ส่งเสริมความมีคุณค่าของบุคคล ความมีอำนาจ การสร้างความหวังและกำลังใจ และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมทั้งแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต 7 ด้าน ของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป นำมาผสมผสานกันโดยเน้นเนื้อหาของโปรแกรมตรงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์และจากผลงานวิจัยที่ผ่านมา สรุปได้โครงสร้างและเนื้อหาของกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมโดยมีลักษณะของโปรแกรมดังนี้

ลักษณะของโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

- (1) เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ
 - กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตน

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะด้านสังคม

(2) กระบวนการใช้โปรแกรม ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของทุกกิจกรรม ซึ่งมีหลักในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. นำเสนอและเชื่อมโยงสถานการณ์
2. การสะท้อนแนวคิดและค่านิยม
3. สร้างความเข้าใจและความคิดรวบยอด
4. การทดลองและการตรวจสอบพฤติกรรมใหม่

(3) ผู้สอน 1 คน ต่อ ผู้ดูแล 5-12 คน โดยใช้คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวมประกอบการสอน

การหาคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 12 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 4 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 3 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน และจิตแพทย์ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

หลังจากนั้นนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นการแก้ไข 2 ประเด็น คือ

(1) ควรปรับเนื้อหาของกิจกรรมบางกิจกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น ใช้ภาษาเขียนที่อ่านเข้าใจง่ายไม่ควรใช้ภาษาทางวิชาการมากเกินไป และควรตัดภาษาต่างประเทศบางตัวออกไป

(2) ควรปรับระยะเวลาในบางกิจกรรมให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ทำ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรมทั้ง 2 ประเด็นดังนี้คือ ในกิจกรรมที่ 1 เพิ่มเติมใบงานที่ 1/1 ให้ผู้ดูแลบอกความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ในกิจกรรมที่ 2 เพิ่ม

กิจกรรมและใบงานที่ 2/4 การประเมินการรู้จักตนเองโดยเพิ่มจุดดีและจุดด้อยของตัวเองขึ้น เพิ่มเติมเนื้อหาในกิจกรรมที่ 2 และปรับเวลาจาก 90 นาทีเป็น 130 นาที ปรับเนื้อหาในใบความรู้ที่ 3/1 และ 3/2 เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาทางจิตสังคมในใบงานที่ 4/1 ปรับเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในใบความรู้ที่ 4/2 ปรับใบงานที่ 4/3 เพิ่มสไลด์แกนในการดูแลสุขภาพร่างกายในใบงานที่ 5/1 และปรับใบงานที่ 6/1

หลังการปรับแก้แล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ดูแลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทดลองสอนกลุ่มละประมาณ 3-5 คน/1 กิจกรรมจนกระทั่งครบทั้ง 6 กิจกรรม หลังจากนั้นจึงปรับปรุงและแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งตามปัญหาที่เกิดจากการทดลองใช้ ในเรื่องเกี่ยวกับความครอบคลุมของเนื้อหา ระยะเวลาของกิจกรรม รูปแบบของการจัดกิจกรรม และขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม โดยเพิ่มเติมใบงานในกิจกรรมที่ 2 เพิ่มเติมข้อ 3 เกี่ยวกับความคิดในการดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมาย ในใบงานที่ 4/2 เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมของผู้ป่วย เพิ่มการสื่อสารทางบวกในใบงานที่ 6/2 และปรับเปลี่ยนขั้นตอนการจัดกิจกรรมกลุ่มในกิจกรรมที่ 6 โดยเรียงลำดับการทำกิจกรรมให้เหมาะสมตามขั้นตอนมากขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มี 2 ส่วน คือ

1. 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

1. 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ ระดับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ และประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 แบบวัดภาวะการดูแล เป็นแบบวัดภาวะการดูแลของผู้ดูแล ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Montgomery ,et al. (1985) และจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้คือ

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะแนวคิดภาวะของ Montgomery ,et al., (1985) ซึ่งประกอบด้วยภาวะ 2 ชนิด คือ ภาวะเชิงอัตนัยและภาวะเชิงปรนัย

2) ทำการสัมภาษณ์โดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 10 คน เกี่ยวกับปัญหาและภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ก่อนสัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาต ผู้ดูแลบันทึกเทป ในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที โดยผู้ดูแลมีคุณสมบัติและมีข้อความถามในการสัมภาษณ์ดังนี้ คือ

คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยตรง
2. มีอายุ 20 - 60 ปี
3. เป็นผู้ที่เต็มใจให้ความร่วมมือ

คำถามในการสัมภาษณ์

1. ท่านมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านหรือไม่อย่างไร
2. ท่านมีวิธีการหรือจัดการอย่างไร เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาการควบคุมตนเองไม่ได้ เอะอะอาละวาด ทำลายข้าวของ และกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ

3) หลังจากสัมภาษณ์แล้ว ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และกำหนดเนื้อหาของข้อความถามของภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และโดยเฉพาะองค์ประกอบแนวคิดของ Montgomery, et al. (1985) สำหรับผลจากการสัมภาษณ์ได้วิเคราะห์ และสรุปตามจำนวนความถี่ของเนื้อหาภาวะในการดูแลผู้ป่วยซึ่งแสดงในภาคผนวก ค.

4) นำเนื้อหาของภาวะในการดูแลที่ได้จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ ประกอบกับผลการศึกษาต่างๆมาสร้างข้อความถามวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นหลัก ซึ่งแบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความถาม รวม 24 ข้อ ดังนี้ คือ

(1) ข้อความถามเกี่ยวกับภาวะเชิงปรนัย ประกอบด้วยข้อความถามจำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 10 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11 และ 12

(2) ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะเชิงอัตนัย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความทางลบทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 และ 12

สำหรับการวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยทำโดย ให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อ ว่าตนเองมีประสบการณ์ ความรู้สึก และความนึกคิดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยเพียงใด คำถามแต่ละข้อจะตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยเพียงใดนั้น ประเมินโดยกำหนดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
น้อย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาวะแต่ละด้านแยกกันและภาวะโดยรวม ให้ผู้ตอบ ประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1 - 5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของ ภาวะในการดูแล

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542: 108) และ Best (1970 : 257)โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

- คะแนน 4.50 - 5.00 คะแนน แสดงว่า มีภาวะในการดูแลมากที่สุด
- คะแนน 3.50 - 4.49 คะแนน แสดงว่า มีภาวะในการดูแลมาก
- คะแนน 2.50 - 3.49 คะแนน แสดงว่า มีภาวะในการดูแลปานกลาง
- คะแนน 1.50 - 2.49 คะแนน แสดงว่า มีภาวะในการดูแลน้อย
- คะแนน 1.00 - 1.49 คะแนน แสดงว่า มีภาวะในการดูแลน้อยที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 7 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และ

พยาบาลจิตเวช 4 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน และจิตแพทย์ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 (Davis, 1992) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะใน 2 ประเด็นดังนี้

- (1) ปรับข้อความในบางข้อให้เป็นรูปธรรม มีความกระชับ และเข้าใจง่าย
- (2) ตัดบางข้อที่มีข้อความซ้ำซ้อนหรือมีความหมายเดียวกันกับข้ออื่นๆ ซึ่งได้ตัดข้อความดังกล่าวของภาวะเชิงปรัญญ จำนวน 2 ข้อ และตัดข้อความในภาวะเชิงอัตนัยจำนวน 3 ข้อ โดยเพิ่มเติม จำนวน 1 ข้อ

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ทุกข้อ คือความสัมพันธ์รายข้อมากกว่า .2 ทุกข้อ (Polit & Hungler, 1999) และได้ค่าความเที่ยงในขั้นการทดลองใช้เครื่องมือโดยรวมและแยกรายด้านดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมและแยกรายด้าน

องค์ประกอบของภาวะในการดูแล ของผู้ดูแล	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยง try out (n=30 คน)
ภาวะเชิงปรัญญ	12	.89
ภาวะเชิงอัตนัย	12	.88
ภาวะในการดูแลโดยรวม	24	.93

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

เป็นแบบวัดความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาจาก วนดี โตสุขศรี (2539) ซึ่งใช้แนวคิดของ Denyes and Filday (1986) ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นในผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยใช้วัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้คือ

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะแนวคิดการประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Denyes และ Filday ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความแข็งแกร่งของร่างกาย ความเอาใจใส่ในสุขภาพ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ

2) ทำการสัมภาษณ์โดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 10 คน เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาตผู้ดูแลอัปเดตเทปก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที โดยใช้คำถามในการสัมภาษณ์ดังนี้

คำถามในการสัมภาษณ์

1. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ การรักษา และการดูแลหรือไม่ มีความรู้มากน้อยเพียงไร
2. ท่านมีวิธีการหรือการจัดการอย่างไร เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมตนเองไม่ได้ เอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ และกลางคืนนอนไม่หลับ
3. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยให้ท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดี
4. เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงท่านมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออะไรบ้าง
5. เมื่อท่านเครียดหรือมีปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยท่านทำอย่างไร และมีการดูแลตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนรับผู้ป่วยกลับบ้านอย่างไร

3) หลังการสัมภาษณ์ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปเนื้อหาตามจำนวนความถี่ของข้อมูลที่ได้ซึ่งแสดงในภาคผนวก ค.

4) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวไปใช้สำหรับเป็นแนวทางในการปรับข้อคำถามในแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้พึ่งพาของ วันดี ไตสุขศรี (2539) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพ ด้านความเข้มแข็งและความสามารถในการตัดสินใจ ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเน้นพัฒนาความสามารถในการดูแลด้าน ความมีคุณค่า การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย และการพัฒนาทักษะทางสังคม จึงได้ปรับแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ดูแลหัวใจวายเลือดคั่ง มาใช้วัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษานี้เพียง 4 ด้าน โดยประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- (1) ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5 โดยประกอบด้วยข้อความทางบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4 และข้อความทางลบ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 5
- (2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 6,7,8,9,10,11,12,13,14
- (3) ความแข็งแรงด้านร่างกายของผู้ดูแล จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 15,16
- (4) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 17,18,19,20

สำหรับแบบวัดความสามารถมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อว่าตนเองมีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถมากน้อยเพียงใด การประเมินความสามารถจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย คำถามแต่ละข้อจะอธิบายได้ตรงกับความสามารถของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด ประเมินโดยให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เล็กน้อย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

การประเมินทำโดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1 - 5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด แล้วหาค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542:108) และ Best (1970 : 257) โดยกำหนดความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

- คะแนน 4.50 - 5.00 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลมากที่สุด
- คะแนน 3.50 - 4.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลมาก
- คะแนน 2.50 - 3.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลปานกลาง
- คะแนน 1.50 - 2.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลน้อย
- คะแนน 1.00 - 1.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด

การหาคุณภาพ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้พัฒนาให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 12 ท่าน คือ พยาบาลจิตเวช จำนวน 4 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน และจิตแพทย์ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 (Davis, 1992) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้ข้อเสนอแนะใน 2 ประเด็น คือ

- (1) ความครอบคลุมของเนื้อหา ควรมีข้อคำถามให้ครอบคลุมตามคำจำกัดความ

(2) ข้อคำถามควรเป็นรูปธรรมชัดเจน มีความกระชับ และรูปแบบภาษาอ่านและเข้าใจง่าย

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นขณะทดลองใช้ .75 หลังจากนั้นได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาปรับปรุงข้อคำถามข้อที่ 1,6,20 และข้อ 21 เนื่องจากมีความสัมพันธ์รายข้อ $< .2$ โดยปรับแก้ข้อคำถามให้เป็นรูปธรรม อ่านเข้าใจง่ายขึ้น และตัดข้อคำถามข้อ 3 ในด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 1 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีความสัมพันธ์รายข้อติดลบ (Polit & Hungler, 1999) หลังตัดข้อคำถามได้ค่าความเชื่อมั่นเพิ่มเป็น .78

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. จัดทำแผนการดำเนินการทดลอง โดยประสานงานกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และเครื่องมือวิจัย ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลในตึกผู้ป่วยในและนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยและการจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัยกับฝ่ายการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆดังนี้
 - 2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล

2.2 ขอใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการทดลอง

2.3 แจกวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการทดลอง

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยเนื่องจากลักษณะการสอนผู้ดูแลด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น ขนาดกลุ่มที่ผู้วิจัยกำหนดคือ กลุ่มละ 5 - 12 คน จึงต้องใช้ผู้ช่วยวิจัย 3 คน เพื่อช่วยในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลก่อนและหลังทำการทดลองและช่วยเหลือในการแบ่งกลุ่มย่อยในขณะทำกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม ซึ่งคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และมีประสบการณ์ในการสอนแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม วิธีการสัมภาษณ์ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และขณะที่ทำการทดลองจะมีการประเมินผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมร่วมกันทุกครั้ง

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลในขณะพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมารับผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งคัดเลือกผู้ดูแลจากสมุดทะเบียนผู้ป่วยในโดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในตึกนั้นๆ เพื่อได้ผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด และโทรศัพท์นัดให้ผู้ดูแลดังกล่าวมาเข้าร่วมกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนด ทำการประเมินภาวะและความสามารถในการดูแลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน นัดทำการทดลอง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 มีนาคม 2545 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 19 มีนาคม 2545 กลุ่มที่ 2 จำนวน 5 คน นัดทำการทดลองครั้งที่ 1 ในวันที่ 12 มีนาคม 2545 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 20 มีนาคม 2545 ส่วนกลุ่มที่ 3 จำนวน 8 คน นัดทำการทดลองครั้งที่ 1 ในวันที่ 14 มีนาคม 2545 และ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 15 มีนาคม 2545

ขั้นที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นในกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมตามกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ณ ตึกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เวลา	กิจกรรม
จันทร์ ที่ 11 มีนาคม 2545	กิจกรรมที่ 1
เวลา 08.30-09.30 น.	การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
09.30-09.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
	กิจกรรมที่ 2
09.45-12.00 น.	การพัฒนาความมีคุณค่าในตน
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	กิจกรรมที่ 3
13.00-14.00 น.	การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
อังคารที่ 19 มีนาคม 2545	กิจกรรมที่ 4
เวลา 09.00-10.30 น.	การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วย
10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
	กิจกรรมที่ 5
10.45-11.45 น.	การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย
11.45-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	กิจกรรมที่ 6
13.00-14.00 น.	การพัฒนาทักษะทางสังคม

โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมตามวันและเวลาในตารางที่ 2 ส่วนกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ได้รับการดูแลเช่นเดียวกันกับกลุ่มที่ 1 ในวันที่ 12,20 มีนาคม 2545 และในวันที่ 14-15 มีนาคม 2545 ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินดังนี้คือ (รายละเอียดเนื้อหาอยู่ในภาคผนวก ค.)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลผู้ป่วย

2. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยและบอกถึงความคาดหวังหรือความต้องการในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบถึงตารางการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน

ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ

1. ความเครียดและผลกระทบ
2. วิธีจัดการกับความเครียด
3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
4. การพัฒนาการรู้จักตนเอง

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลตระหนักถึงความเครียด ผลกระทบ และวิธีจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด ผลกระทบ และวิธีจัดการกับความเครียด
3. ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนและสามารถนำไป

ใช้ในชีวิตประจำวันได้

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ

1. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
2. การฝึกผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบทางด้านจิตใจ
2. ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจวิธีการผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไปปฏิบัติได้

อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน การซักถามปัญหาต่างๆ การฝึกปฏิบัติของผู้ดูแล และประเมินความเครียดของผู้ดูแลด้วยแบบ ประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ก่อนและหลังการฝึก

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ประกอบด้วยเนื้อเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลและการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลและการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลโดยการซักถามและทบทวนความเข้าใจจากการทำแบบสอบถามในคู่มือความรู้ที่ผู้วิจัยแจกให้

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย

ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ

1. การได้รับอาหาร อากาศ น้ำอย่างเหมาะสม
2. ความสมดุลของการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการทำกิจกรรม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ดูแลบอกได้ถึง การดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยในเรื่องอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ น้ำ และอากาศที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ดูแลบอกได้ถึง การดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยในเรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้คือ

1. การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม
2. การฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึง การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ และการฝึกปฏิบัติของผู้ดูแล

สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ คือ ให้คำแนะนำตามปัญหาการดูแลของผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลขอคำแนะนำ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีหิวแหว่ ภาพหลอน ตัวแข็ง ลึนแข็งหรือมีอาการนอนไม่หลับ

ขั้นที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประมาณ 2 อาทิตย์หลังจากได้รับการดูแลเสร็จสิ้นตามโปรแกรมที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. แจกแจงความถี่ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.) ของคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.) ของคะแนนภาวะในการดูแลของผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
4. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.) ของคะแนนภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
5. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปวิธีดำเนินการวิจัย

12 สัปดาห์.....ขั้นตอนที่ 1 สร้าง - แบบสัมภาษณ์ภาวะของผู้ดูแล
- แบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล

4 สัปดาห์.....ขั้นตอนที่ 2 สร้างโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

4 สัปดาห์.....ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

