

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการศึกษากลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง

O_1 X O_2 กลุ่มทดลอง

O_1 = ค่าของตัวแปรตามที่วัดก่อนการให้สิ่งทดลอง

X = สิ่งทดลอง, การจัดการกระทำ

O_2 = ค่าของตัวแปรตามที่วัดหลังการให้สิ่งทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ครอบครัว โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน
3. มีระยะเวลาเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 35 ชั่วโมง
4. มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม(คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 - 2.49 คะแนน) โดยการวัดจากแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549)
5. อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ
6. สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้
7. มีความสมัครใจ และยินดีร่วมมือในการทำโครงการ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจรายชื่อที่อยู่ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้ป่วยมารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติข้อ 1-6 จำนวน 30 ครอบครัว
2. ผู้ศึกษาตามไปพบผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติ ข้อ 1-6 ที่บ้าน ในระหว่างวันที่ 16 – 20 มีนาคม 2552 เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 ครอบครัว
3. พยาบาลแนะนำตัวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือในเข้าร่วมการศึกษา
4. พยาบาลอธิบายถึงกระบวนการการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้ผู้ดูแลเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองและนัดหมายครั้งต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยพยาบาลชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์
3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา แบบวัดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ Danielson, Bissell and Fry(1993) โดยมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) และการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ Danielson, Bissell and Fry (1993)

2. สร้างโครงสร้างเนื้อหาในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยนำแนวคิดจากการศึกษา ค้นคว้าทบทวนงานวิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดโครงสร้างโปรแกรม โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1977) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ Danielson, Bissell and Fry(1993) โดยเนื้อหาประกอบการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยมีกิจกรรมในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 5 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 การกระตุ้นความพร้อมทางอารมณ์และสรีระ การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ครั้งที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระ และการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการผ่อนคลายความเครียด ครั้งที่ 4 การทบทวนความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแล และครั้งที่ 5 การทบทวนความสำเร็จและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

3. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน จากของสุทธิรัตน์ อุทัย (2550) ซึ่งการศึกษาใช้เป็นกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล โรงพยาบาลห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี นำมาปรับกิจกรรมจากรายกลุ่มมาเป็นรายครอบครัว ตัวแบบจากตัวจริงที่ประสบความสำเร็จมาเป็นตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ และปรับการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นรายครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการและสถานที่ที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม จากนั้นสร้างสื่อ/อุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น คู่มือ แผ่นวีดิทัศน์ แบบบันทึก โครงสร้างเนื้อหาในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การกระตุ้นความพร้อมทางอารมณ์และสรีระ การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด

ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

ครั้งที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระ และการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการผ่อนคลายความเครียด

ครั้งที่ 4 การทบทวนความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 5 การทบทวนความสำเร็จ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล ที่ได้จากการพัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่านและพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยทดลองกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในเขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นรายครอบครัวที่บ้าน จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำกิจกรรมไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงอุปสรรคอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ พบว่า กิจกรรมสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ไม่มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ Sunpaweravong (2006) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brown et al. (1972) ครอบคลุมองค์ประกอบของการแสดงออกทางอารมณ์ 5 องค์ประกอบ โดยแบ่งเป็นการแสดงออกทางด้านลบ ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์ การแสดงความเป็นมิตร การแสดงความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป และการแสดงออกทางด้านบวก ได้แก่ การแสดงความชื่นชม และการแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร มาใช้วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 33 ข้อ แบ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ 20 ข้อ คือ ข้อ 1-20 และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก 13 ข้อ คือ ข้อ 21-33

ผู้ศึกษานำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์มาใช้โดยไม่มีการปรับเนื้อหาและปรับเกณฑ์การให้คะแนน ในแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวก โดยแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมากที่สุด	4	1
เห็นด้วย	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมาก	3	2
ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุเลย	1	4

การคิดคะแนนแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ให้ค่าคะแนนทางลบและการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ให้ค่าคะแนนทางบวก นำคะแนนรวมแต่ละด้านมาวิเคราะห์แยกเป็นรายด้าน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

3.50-4.00 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและ/หรือด้านบวกเหมาะสมมาก

2.50-3.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและ/หรือด้านบวกเหมาะสม

1.50-2.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและ/หรือด้านบวกไม่เหมาะสม

1.00-1.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและ/หรือด้านบวกที่ต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ศึกษานำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.90

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยผู้ศึกษานำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร ที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความ

เที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .87

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา เพื่อวัดปัจจัยที่เชื่อว่าทำให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาเชื่อว่าถ้าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแล ก็จะมี ความมั่นใจในการดูแล ก็สามารถเผชิญกับความเครียดได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีเครื่องมือกำกับการศึกษาทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เครื่องมือเป็นข้อจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อซึ่งใช้แนวคิดของ Lefley (1987) โดยกำหนดให้ผู้ดูแลเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความถูกต้องตามทฤษฎีทั้งหมด คะแนน 1

ข้อความไม่ถูกต้องตามทฤษฎีทั้งหมด คะแนน 0

เกณฑ์กำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวมจึงจะถือว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำในข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (KR - 20) ได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเท่ากับ .94

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความเครียดของดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Jalowice (1983) เครื่องมือเป็นข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เป็นความจริงทั้งหมด	ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำ และความรู้สึกทุกครั้ง	4	1
เป็นความจริงบ่อยครั้ง	ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำ และความรู้สึกส่วนมาก	3	2
เป็นความจริงน้อยครั้ง	ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำ และความรู้สึกบ้าง	2	3
ไม่เป็นความจริง	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิด การกระทำ และความรู้สึกเลย	1	4

เกณฑ์กำกับการทดลอง การคิดคะแนนแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ให้ค่าคะแนนทางลบและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ให้ค่าคะแนนทางบวก นำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 3.50-4.00 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเหมาะสมมาก
- 2.50-3.49 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเหมาะสม
- 1.50-2.49 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาไม่เหมาะสม
- 1.00-1.49 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่ต้องปรับปรุง

เกณฑ์กำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวมจึงจะถือว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำในข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 แบบวัดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สุทธิรัตน์ อุทัย (2550) ได้พัฒนาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งพัฒนาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986) มาพัฒนาโดยการศึกษาแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเรื่องการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

โดยแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจำนวน 3 ข้อ (1, 2, 3)
2. ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 9 ข้อ (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)
3. ด้านความแข็งแรงด้านร่างกายของผู้ดูแล จำนวน 2 ข้อ (13, 14)
4. ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 4 ข้อ (15, 16, 17, 18)

ผู้ศึกษานำแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาใช้เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ลักษณะของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมั่นใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	
คะแนน		
มั่นใจมากที่สุด	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	5
มั่นใจมาก	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4
มั่นใจปานกลาง	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถปานกลางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3
มั่นใจน้อย	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถน้อยในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2
มั่นใจน้อยที่สุด	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถน้อยที่สุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1

การแปลความหมายของคะแนน

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทั้งหมดทุกข้อคำถาม แปลผลดังนี้ คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภตน้อย

เกณฑ์กำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวมจึงจะถือว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำในข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเขตอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ประกอบด้วยการเตรียมการทดลองและการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง
2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับโรงพยาบาลหนองหญ้า

ปล้องเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง

3. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง เพื่อสำรวจรายชื่อ ที่อยู่ ของ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พ่ผู้ป่วยมารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง โดยมีผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อ 1 จำนวนทั้งหมด 30 คน หลังจากนั้นตามไปพบผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ข้อ 1 ที่บ้าน ในระหว่างวันที่ 16 – 20 มีนาคม 2552 เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลแนะนำตัว อธิบายให้ผู้ดูแลทราบว่าผู้ศึกษาทำการศึกษาเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แจ่งวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และผู้ดูแลที่พยาบาลมาพบเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ ถ้าผู้ดูแลทำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์แล้วผลปรากฏว่า มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมคือ มีคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์เฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 2.49 และผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ผู้ดูแลถึงจะมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ถ้าผลการวัดแสดงออกทางอารมณ์ปรากฏว่ามีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสม แสดงว่าผู้ดูแลไม่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างและไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเวลาที่ต้องการ หลังจากที่ยาบาลอธิบายเสร็จแล้ว ถ้าผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ถ้าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม แสดงว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ ให้ผู้ดูแลเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Pre-test) หลังจากนั้นนัดหมายออกเยี่ยมบ้านผู้ดูแล ในสัปดาห์ที่ 26 มีนาคม 2552 ถึง สัปดาห์ที่ 17 เมษายน 2552

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

พยาบาลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่พัฒนาขึ้นตามกิจกรรมที่กำหนด พยาบาลแนะนำตนเอง ตามกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ครึ่ง ณ บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม	ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม
ครั้งที่ 1 การกระตุ้นความพร้อมทางอารมณ์และสรีระ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการเรียนรู้ ผ่านตัวแบบ	วันที่ 26 มีนาคม 2552 – 30 มีนาคม 2552
ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การได้รับคำแนะนำ หรือการชกแจงด้วยคำพูด	วันที่ 1 เมษายน 2552 – 4 เมษายน 2552
ครั้งที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระ ทักทายการ สื่อสารและการผ่อนคลายความเครียด	วันที่ 5 เมษายน 2552 – 8 เมษายน 2552
ครั้งที่ 4 การทบทวนความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิต เภท ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแล	วันที่ 9 เมษายน 2552 – 12 เมษายน 2552
ครั้งที่ 5 การทบทวนความสำเร็จและความมั่นใจในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	วันที่ 13 เมษายน 2552 – 17 เมษายน 2552

รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

ครั้งที่ 1 การกระตุ้นความพร้อมทางอารมณ์และสรีระ การได้รับคำแนะนำ
หรือการชกแจงด้วยคำพูด

กิจกรรม

1. กล่าวทักทาย แนะนำตัว และให้ผู้ดูแลแนะนำตัว
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างตัวแบบกับ

ประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเภท

4. ให้ความรู้โดยการสอนเรื่องโรคจิตเภทและการรักษา เรื่อง ยา การรับประทานยา
อาการนำที่พบบ่อย

5. กล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ แสดงความเชื่อมั่นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

6. ให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้รับ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลบอกว่าว่าจะดูแลผู้ป่วยดูแลเท่าที่
ทำได้ บางครั้งก็ไม่ค่อยได้ดูแลเท่าไร ต้องทำงานบ้าน จะดูแลเรื่องอาหาร การกินยา และพาไปรับ
ยาตามแพทย์นัด เรื่องอื่นๆจะไม่รู้ และเล่าถึงอาการผิดปกติของผู้ป่วยซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่
จะมีอาการนอนมาก ไม่ยอมช่วยทำงาน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ต่อไปนี้

“เราไม่ค่อยมีเวลาดูแล บางครั้งก็ไม่อาบน้ำ แต่งตัว บอกให้อาบก็ไม่อาบน้ำ เราก็เหนื่อย
กลางคืนก็นอนไม่ค่อยหลับก็ต้องปล่อยเลยตามเลย ถ้ายามดึกมาออกก็จะพาไปรับยา”

“แต่ก่อนนั้นเราไม่รู้จะรักษาอย่างไร อยู่บ้านต้องดูแลใกล้ชิดตลอด พูดไม่เชื่อ บางที่
เราเหนื่อยก็ตีบ้าง ตบปากบ้าง”

“ฉันว่าเขาเป็นโรคนี้อาจจะมีไปแอบสูบบุหรี่บ้างก็ได้ ไปทำงานที่กรุงเทพกลับมา
ก็มาเป็นแบบที่เห็นนี้แหละ”

ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการ
เรียนรู้ผ่านตัวแบบ

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

2. เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภท

3. กล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลทำดีอยู่แล้วและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม

4. จัดให้ผู้ดูแลสังเกตตัวแบบผ่านภาพวิดีโอ เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

5. ให้ความรู้โดยการสอน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและวิธีการจัดการ

6. กล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของ
ตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยกล่าวว่าพยาบาลมั่นใจว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภท และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้

7. พยาบาลสรุปประเด็นความรู้ ให้ผู้ดูแลได้ซักถามในข้อที่ยังสงสัย

8. ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้รับ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลทุกคนสนใจตัวแบบที่ฉายภาพวิถีทัศน์ แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลสนใจในการดูแลตัวแบบ หลังจากผู้ดูแลได้ดูวิถีทัศน์ตัวแบบ ผู้ดูแลสามารถบอกถึงการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยจิตเภท และมีวิธีการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องการให้ยา ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ต่อไปนี้

“ก่อนหน้านี้ไม่มีความรู้และไม่พยายามหรือหมอกคนไหนบอกให้รู้เลย แต่ตอนนี้ถ้าเขากินยาตลอดจะไม่ค่อยวุ่นวาย”

“หมอฉันไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือปล่าว แต่จะพยายามนะ ยิ่งไงก็เป็นลูกจะทิ้งได้อย่างไร”

“สองสามวันมานี้เขาสะอึกบ่อย ขากรไรเหมือนจะแข็งๆ อาการอย่างนี้พาไปพบหมอได้ไหม”

ครั้งที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระ และการพัฒนาทักษะการสื่อสาร และการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. ให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ปัญหาของตนเอง การเผชิญความเครียด
4. เพิ่มเติมการดูแลสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม
5. ให้ความรู้ โดยการสอนเรื่องทักษะการสื่อสาร และการแสดงบทบาทสมมติการสื่อสารด้านบวกและด้านลบ
6. สาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกการหายใจ
7. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทฝึกการหายใจ
8. ให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและของผู้ป่วย ในเรื่องการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสม
9. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม และพูดถึงสิ่งที่ได้รับ

การประเมินผล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สามารถแลกเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาของตนเองรวมทั้งการเผชิญปัญหาและความเครียดได้ ขณะพยาบาลเพิ่มเติมเรื่องการดูแลสุขภาพ และการผ่อนคลาย

คลายความเครียด ผู้ดูแลตั้งใจฟังพยาบาล และสามารถฝึกการหายใจได้ทุกคน ดังคำพูดของผู้ดูแลดังนี้

"บางทีเขามีอาการวุ่นวายไม่ยอมกินยา พุดดีก็แล้ว ปลอดภัยก็แล้ว ก็เลยต้องแก้มองว่าแรงๆบ้าง เขาก็ทำมั่งไม่ทำมั่ง"

"บางวันเขากลับจากทำงานในไร่ อากาศร้อนดูหงุดหงิด เราก็พูดกับเขาดีๆ เขาก็จะว่าเรา พี่น้องเขาไม่ชอบก็ตอนนั้นแหละ นานว่าแม่ทำกับข้าวให้ยังมาว่าแม่อีก"

"บางครั้งนอนไม่ค่อยหลับ ปวดหัว ไปหมอมที่โรงพยาบาล บอกว่าไม่เป็นไร จึงอ่านหนังสือธรรมะเอง"

ครั้งที่ 4 การทบทวนความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
2. จัดให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาที่เกิดขึ้น ในการทดลองพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านและวิธีการเผชิญปัญหา

3. เพิ่มเติมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ยังขาด

4. กล่าวชมเชยผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลทำกิจกรรมได้ดี ถูกต้อง และกล่าวแสดงความเชื่อมั่น

ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. พยาบาลสรุปการทำกิจกรรมและปัญหาในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

6. ให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้รับและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลสามารถบอกเล่า การทดลองพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เรียนรู้จากการพยาบาล หลังการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พยาบาลกล่าวคำชมเชยผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยิ้มแย้ม และบอกว่ามั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ดังคำพูดของผู้ดูแลดังนี้

"หมอดีวันนี้พอบอกให้ช่วยทำงานบ้าน ก็ทำได้ดี พุดชมยิ้มใหญ่บางครั้งก็ให้รางวัลเป็นขนมที่เขาอยากกิน"

"ตอนนี้เหนื่อยน้อยลง พอดีจะมองออกว่าจะพูดกับเขาอย่างไรดี"

ครั้งที่ 5 การทบทวนความสำเร็จและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

2. ให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแล

3. เพิ่มเติมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในส่วนที่ขาด

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม ให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้รับ

6. พยาบาลสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

7. กล่าวชมเชยผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลทำกิจกรรมได้ดี ถูกต้องและกล่าวแสดงความเชื่อมั่นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

ผู้ดูแลทุกคนนำแบบบันทึกการทำกิจกรรมที่กระทำกับผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมาให้พยาบาลดู ผู้ดูแลสามารถบอกเล่า ผลของการทดลองพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เรียนรู้จากพยาบาลและคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (สำหรับผู้ดูแล) หลังการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พยาบาลกล่าวคำชมเชยผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยิ้มแย้ม และบอกว่ามั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ดังคำพูดของผู้ดูแลต่อไปนี้

“ขอบใจหมอนะที่มาให้ความรู้ จะพยายามทำตามทั้งหมดบอก”

“ตอนนี้มีปัญหาน้อยลง เขาไม่วุ่นวายมาก เห็นบอกว่าจะออกไปทำงาน แต่ยังมีบางวันที่ไปยืนด่าข้างบ้านเขา”

การกำกับการศึกษา

การกำกับการศึกษา โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนการเข้ากลุ่ม (Pre-test) ที่บ้านของผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 16 – 20 มีนาคม 2552 และทำการวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการเข้ากลุ่ม (Post-test) ที่บ้านผู้ป่วยในเขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง มีรายละเอียดดังนี้

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลอง คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.45 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 58.75

และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.55 คิดเป็นร้อยละ 87.68 โดยทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าผู้ดูแลได้รับกิจกรรมตามการศึกษาอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 2 พบว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลอง คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 44.79

และพบว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.95 คิดเป็นร้อยละ 81.14 โดยทุกคนมีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าผู้ดูแลได้รับกิจกรรมตามการศึกษาอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลก่อนการทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.35 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.48

และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลหลังการทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.95 คิดเป็นร้อยละ 60.39 โดยทุกคนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าผู้ดูแลได้รับกิจกรรมตามการศึกษาอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง (คะแนนรวมเท่ากับ 28 คะแนน)

ลำดับที่	คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท			
	ก่อนการทดลอง	ร้อยละ	หลังการทดลอง	ร้อยละ
คนที่ 1	15	53.57	25	89.28
คนที่ 2	17	60.71	23	82.14
คนที่ 3	17	60.71	26	92.85
คนที่ 4	18	64.28	23	82.14
คนที่ 5	19	67.85	25	89.28
คนที่ 6	14	50.00	24	85.71
คนที่ 7	19	67.85	24	85.71
คนที่ 8	18	64.28	23	82.14
คนที่ 9	16	57.14	24	85.71
คนที่ 10	15	53.57	23	82.14
คนที่ 11	17	60.71	24	85.71
คนที่ 12	15	53.57	25	89.28
คนที่ 13	16	57.14	27	92.42
คนที่ 14	15	53.57	26	92.85
คนที่ 15	15	53.57	24	85.71
คนที่ 16	16	57.14	26	92.85
คนที่ 17	18	64.28	26	92.85
คนที่ 18	17	60.17	25	89.28
คนที่ 19	15	53.57	25	89.28
คนที่ 20	17	60.17	23	82.14
	$\bar{X} = 16.45$	58.75	$\bar{X} = 24.55$	87.67

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลอง (คะแนนรวมเท่ากับ 48 คะแนน)

ลำดับที่	คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา			
	ก่อนการทดลอง	ร้อยละ	หลังการทดลอง	ร้อยละ
คนที่ 1	21	43.75	39	81.25
คนที่ 2	24	50.00	39	81.25
คนที่ 3	24	50.00	40	83.33
คนที่ 4	19	39.58	41	85.41
คนที่ 5	21	43.75	40	83.33
คนที่ 6	22	45.83	42	87.50
คนที่ 7	24	50.00	44	91.66
คนที่ 8	18	37.50	43	89.58
คนที่ 9	20	41.66	42	87.50
คนที่ 10	21	43.75	41	85.41
คนที่ 11	24	50.00	40	83.33
คนที่ 12	21	43.75	42	87.50
คนที่ 13	20	41.66	39	81.25
คนที่ 14	22	45.83	46	95.83
คนที่ 15	20	41.66	39	81.25
คนที่ 16	23	47.91	39	81.25
คนที่ 17	24	50.00	40	83.33
คนที่ 18	20	41.66	44	91.66
คนที่ 19	18	37.50	41	85.41
คนที่ 20	24	50.00	40	83.33
	$\bar{X} = 21.50$	42.91	$\bar{X} = 38.95$	85.52

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลัง
การทดลอง (คะแนนรวมเท่ากับ 90 คะแนน)

ลำดับที่	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง			
	ก่อนการทดลอง	ร้อยละ	หลังการทดลอง	ร้อยละ
คนที่ 1	47	52.22	81	90.00
คนที่ 2	45	50.00	78	86.60
คนที่ 3	58	64.44	83	92.22
คนที่ 4	50	55.55	82	91.11
คนที่ 5	50	55.55	87	96.66
คนที่ 6	54	60.00	74	82.22
คนที่ 7	45	50.00	84	93.33
คนที่ 8	48	53.33	83	92.22
คนที่ 9	47	52.22	79	87.77
คนที่ 10	62	68.88	81	90.00
คนที่ 11	58	64.44	84	93.33
คนที่ 12	51	56.66	82	91.11
คนที่ 13	60	66.66	77	85.55
คนที่ 14	62	68.88	86	95.55
คนที่ 15	65	72.22	79	87.77
คนที่ 16	48	53.33	78	86.66
คนที่ 17	65	72.22	80	88.88
คนที่ 18	50	55.55	85	94.44
คนที่ 19	58	64.44	78	86.66
คนที่ 20	64	71.11	78	86.66
	$\bar{X} = 54.35$	60.38	$\bar{X} = 80.95$	89.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทำกิจกรรมที่ 1 ในระหว่างวันที่ 16 –20 มีนาคม 2552

2. การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมที่ 5 เป็นเวลา 2 วัน ในระหว่างวันที่ 20 - 21 เมษายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมลงคะแนนตามเกณฑ์ให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้คำนวณค่าสถิติ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีรายละเอียด

ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การทำงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ

3.2 วิเคราะห์คะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้สถิติ Paired t - test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

