

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา คือ

ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแหลมใหญ่จำนวน 20 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1 ผู้ป่วยจิตเภท

1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) และมีอาการทางจิตสงบและอยู่ระหว่างการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

1.2 เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 20-59 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชาย

1.3 มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำ (1.50-2.49) ถึงระดับปานกลาง (2.50 - 3.49) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545)

1.4 ไม่ใช้สารเสพติดในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษา

1.5 สนใจและยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการดำเนินการศึกษา

2 สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท คือ

2.1 ผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตรหรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยและมีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ

2.2 ดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.3 ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และไม่มีโรคทางกายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2.4 ไม่มีความบกพร่องในการสื่อสาร

2.5 สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) และสมาชิกที่อาศัยอยู่ในตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อายุ 20– 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศชายละเพศหญิง โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยในทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชได้รายชื่อ 32 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยประเมินที่บ้านผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ในระดับดี 11 คน ระดับปานกลาง 17 คน และระดับต่ำ 4 คน และคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางจำนวน 20 คน เพื่อศึกษา โดยผู้ศึกษาแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสอบถามความสมัครใจ นัดหมายครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท แจ้งเรื่องวันและเวลา ในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมที่บ้านเป็นรายครอบครัว

2. ก่อนการใช้โปรแกรมผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทซักถามข้อสงสัยก่อนและผู้ศึกษาขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และอธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากการศึกษาของจิราพร รักการ (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวของ (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การให้ความรู้ครอบครัว (family education) และให้ข้อมูล (information) เกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การสอนวิธีการเผชิญความเครียด

(coping skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาของกิจกรรมโดยรวมกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 คือความรู้เรื่องโรคและความรู้เรื่องยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเป็นกิจกรรมเดียวกัน เพราะเป็นเรื่องที่มีความต่อเนื่องกัน สรุปโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายรอบครบได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การให้ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด และการพัฒนาทักษะด้านสังคม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมละ 60 - 90 นาที จนครบ 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 60 – 90 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและ

การจัดการกับอาการข้างเคียงของยา

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภทปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็น การเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 60 -90 นาที

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมนอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาค่าที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกลูกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่พัฒนาขึ้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบถ้วน ดังนี้

- 1.1 แนะนำให้มีคู่มือสำหรับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
- 1.2 ให้ปรับแก้ไขงานที่ 1/3 จากอะไร แก้ไขเป็นอย่างไร

1.3 กิจกรรมที่ 2 เวลาไม่เหมาะสมกับเนื้อหาของกิจกรรมเนื่องจากกำหนดไว้ 45 - 60 นาที ให้เพิ่มเวลา เป็น 60 - 90 นาที

1.4 กิจกรรมต่างๆในใบงานให้กำหนดระยะเวลาและผู้ทำกิจกรรมเนื่องจากมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวให้ระบุให้ชัดเจน

1.5 ในแผนการสอนหัวข้อความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ให้แก้ไขเกณฑ์การประเมินผล จาก สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้ แก้ไขเป็น สมาชิกสามารถอธิบายอาการผิดปกติและวิธีการดูแลที่เหมาะสม

1.6 ให้ระบุแหล่งให้ความช่วยเหลือในตำบลแหลมใหญ่ให้ชัดเจน รวมทั้งเบอร์ติดต่อ บุคคลที่รับผิดชอบ สายด่วน 1667

2. หลังการปรับแก้โปรแกรมให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนคือ

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ อูมาพร กาญจนรักษ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร คันธสายบัว (2544) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
ประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน

5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้ (อุมาพร กาญจนรักษ์, 2545)

คะแนน	ความหมาย
4.50 – 5.00	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก
3.50 – 4.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดี
2.50 – 3.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำ
1.00 – 1.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำสุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีประวัติว่าได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษานำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

3. เครื่องมือที่ใช้กับการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา 2 ชุด คือ

3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของ จันทรา ชีระสมบุรณ์ (2542) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง การให้คะแนน คือ

ตอบถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนน	0	คะแนน

ข้อความที่ต้องตอบใช่ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

ข้อความที่ต้องตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 3, 10, 18

เกณฑ์การประเมินผล คือ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 5) ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 15 คะแนน หรือร้อยละ 75

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการศึกษา ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบถ้วน ดังนี้

1.1 คำถามข้อที่ 1 ให้ตัดคำว่าอารมณ์ ออก

1.2 คำถามข้อที่ 5 ให้เพิ่มคำว่า ได้ ในข้อคำถาม

1.3 คำถามข้อที่ 10 เปลี่ยนคำถามเป็นผู้ป่วยโรคจิตเมื่ออาการของโรคทุเลาแล้วสามารถหยุดยาได้เอง

1.4 คำถามข้อที่ 13 ให้เพิ่ม คำว่า มี อาการ และเพิ่มคำว่า ควรแจ้งให้ญาติทราบ หรือไปพบแพทย์

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในเขตสถานีอนามัย 19 แห่ง ของอำเภอเมืองสมุทรสงคราม ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ . 71

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับญาติ เป็นแบบสอบถามที่คณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความรู้ของญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคจิต ของจันทรา ธีระสมบุรณ์ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง การให้คะแนนคือ

ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

ข้อความที่ต้องตอบใช่ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 20, 26, 27

ข้อความที่ต้องตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 3, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 28

เกณฑ์การประเมินผล คือ สมาชิกในครอบครัวต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 21 คะแนนหรือ

ร้อยละ 75 (จันทรา ธีระสมบุรณ์ , 2542)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการศึกษา ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือเก็บ

รวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบถ้วน ดังนี้

1.1 คำถามข้อที่ 1 ให้ตัดคำว่า อารมณ์ ออกไป

1.2 คำถามข้อที่ 9 ให้แก้ไข ภาษาให้ถูกต้อง จากกลุ่มคลัง เป็นกลุ่มคลัง และจากข้าง เป็น ข้าง

1.3 คำถามข้อที่ 18 แก้ไข รักษาโรค เป็น รักษาโรคจิต

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในเขตสถานีอนามัย 19 แห่ง ของอำเภอเมืองสมุทรสงคราม ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73

การดำเนินการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานตามโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระและจัดทำแผนในการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระ

1.2 การเตรียมความรู้และทักษะของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษารายรอบครัว โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้สุขภาพจิตศึกษารายรอบครัวแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและจากตำรา วารสาร และงานวิจัย และร่วมกับการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เป็นไปตามขั้นตอน

1.3 เตรียมติดต่อประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ในการขอความร่วมมือในการทำการศึกษโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงการการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติในหลักการแล้วจึงได้ติดต่อขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มศึกษาจนจบการทดลอง

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 ครอบครัวตามขั้นตอนการคัดเลือกผู้ศึกษาแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นทดลอง

ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวให้กับกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 19 เมษายน 2552 โดยดำเนินกิจกรรมที่บ้านครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอนตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวทั้งหมด 20 ครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 - 90 นาที วันละ 4 ครอบครัว แบ่งเป็น ช่วงเช้า 2 ครอบครัว ช่วงบ่าย 2 ครอบครัว จนครบ 20 ครอบครัว ดังมีกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท

5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรม ตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
3. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง

2. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยชักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ

3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันทำใบงานที่ 1/1 และ 1/2 ผู้ศึกษาสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

5. ให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่บันทึกลงในใบงานที่ 1/1 และ 1/2
6. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
7. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเรื่องโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามใบความรู้ที่ 1/1
8. ให้สมาชิกในครอบครัว ได้บอกถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท โดยให้ทำใบงานที่ 1/3 และให้สมาชิกนำเสนอตามประเด็นดังกล่าว
9. ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกทางลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทว่าเป็นความรู้สึกที่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ และพยายามพูดคุย กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท
10. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปในหัวข้อ ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 1/2
11. พูดคุยให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
12. ผู้ศึกษาอภิปรายร่วมกับสมาชิกเพื่อช่วยสมาชิกได้เข้าใจ ยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
13. เปิด โอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม และให้สมาชิกทำใบงานที่ 1/3 อีกครั้ง
14. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

การประเมินผล

จากการดำเนินกิจกรรมที่ 1 พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีบางครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและไม่กล้าพูด ผู้ศึกษาต้องคอยกระตุ้นเพื่อให้บรรยากาศในการทำกิจกรรมราบรื่น ไม่ติดขัด และมีบางครอบครัวที่สมาชิกไม่เข้าใจคำถาม ผู้ศึกษาจึงได้อ่านและทวนคำถามเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกัน และจากการที่ให้สมาชิกทำใบงานเกี่ยวกับลักษณะครอบครัว ปัญหาในครอบครัว ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างของสมาชิกในครอบครัวพบว่าสมาชิกทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ศึกษา และกับสมาชิกด้วยกัน มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ตอบใบงานตอบข้อซักถาม แสดงความคิดเห็น เล่าและระบายอารมณ์อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยและต่อผู้ป่วยจิตเภทสภาพครอบครัวและปัญหาที่พบในครอบครัว สามารถที่จะประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ เข้าใจผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พหุกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์เกณฑ์การรักษา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
5. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
6. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพหุกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
7. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการกับพหุกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้
3. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
4. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
4. บอกถึงพหุกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
5. บอกถึงวิธีการจัดการกับพหุกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภทปัจจัยเสี่ยงอาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้

เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลตกลง และมีส่วนร่วมในการ
แก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 อาการของโรคจิตเภท
2. ใบงานที่ 2/2 การสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท
3. ใบงานที่ 2/3 การรักษาโรคจิตเภท
4. ใบงานที่ 2/4 การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
5. ใบงานที่ 2/5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
6. ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท
7. ใบความรู้ที่ 2/2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต
8. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
9. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1, 2/2 และ 2/3 และให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว
3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทตามใบความรู้ที่ 2/1
5. สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/4 และ 2/5 และให้สมาชิกนำเสนอตามประเด็นดังกล่าว และผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
6. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต ตามใบความรู้ที่ 2/2
7. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม
8. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้

ครั้ง

9. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน

10. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1

11. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 2/2

12. ผู้ศึกษายกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยสมาชิกทำใบงานที่ 2/2 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว

13. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

14. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ตามใบความรู้ที่ 2/3

15. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

16. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างชัดเจนและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

17. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

การประเมินผล

ในช่วงที่ให้สมาชิกได้ทำใบงานที่ 2/1 และใบงานที่ 2/2 สมาชิกบางคน บางครอบครัวยังไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการและการรักษาของโรคจิตเภท ลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต แต่เมื่อผู้ศึกษาได้ให้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา ตามใบความรู้ที่ 2/1 และความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต ตามใบความรู้ที่ 2/2 แล้ว เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ซักถามและร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ พบว่าสมาชิกมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้และเมื่อแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสมาชิกส่วนใหญ่จะบอกว่า ดี มีประโยชน์ อ่านเข้าใจง่าย จะนำไปใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หรือเมื่อมีปัญหาได้

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไป

ใช้ในชีวิตรประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. ใบงานที่ 3/2 การจัดการกับความเครียด
3. ใบความรู้ที่ 3/1 ความเครียด: ความหมาย สาเหตุ อาการ
4. ใบความรู้ที่ 3/2 การจัดการกับความเครียด
5. ใบความรู้ที่ 3/3 การผ่อนคลายความเครียด
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 3/1

และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/2 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว
3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ ตามใบความรู้ที่ 3/1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 3/2
5. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียด และสาธิตเทคนิคในการคลายเครียดด้วยตนเองให้กับสมาชิก ตามใบความรู้ที่ 3/3 และให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติตาม
6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
7. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
8. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4

การประเมินผล

จากการที่ให้สมาชิกทำแบบประเมินความเครียดตนเอง พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในการประเมินระดับความเครียดของตนเอง ร่วมมือในการทำแบบประเมินระดับความเครียดของตนเองทุกคน ทราบระดับความเครียดของตนเอง บอกถึงสาเหตุอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นบอกแนวทางในการจัดการกับความเครียด และบอกวิธีผ่อนคลายความเครียดและสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้องโดยพบว่าสมาชิกทุกคนสนใจในการทำแบบประเมินความเครียดและสาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายแล้วสมาชิกบอกว่าดี มีประโยชน์ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดี และยังสนใจวิธีอื่นๆ และจะนำไปฝึกปฏิบัติบ่อยๆ

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 – 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมน้อยข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้

ไม่รู้สึกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4/1 การสื่อสารในครอบครัว
2. ใบความรู้ที่ 4/2 ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย
3. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และ ผู้ศึกษาผู้สรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้งตามใบความรู้ที่ 4/1การสื่อสารในครอบครัว

2. ให้สมาชิกได้พูดคุยในประเด็นว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่

3. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน ตามใบความรู้ที่ 4/2ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายและให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

4. ให้สมาชิกร่วมกันสรุป ความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

5. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกโดยสมาชิกสามารถบอกได้ถึง การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้ สมาชิกทุกคนร่วมกันพูดคุยและหาแนวทางในการแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษาครบทุกกิจกรรมสิ้นสุด ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยทำการวัดผลโดยใช้แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำหรับญาติ โดยแสดงผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทและคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับญาติ หลังการใช้โปรแกรมสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว (n = 20)

ครอบครัวผู้ป่วย จิตเภทครอบครัวที่	ระดับคะแนนของผู้ป่วย		ระดับคะแนนของสมาชิกใน ครอบครัว	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	19	95	22	78.5
2	17	85	22	78.5
3	20	100	21	75
4	18	90	21	75
5	17	85	21	75
6	17	85	22	78.5
7	19	95	21	75
8	16	80	21	75
9	17	85	21	75
10	17	85	23	82.1
11	17	85	21	75
12	15	75	21	75
13	18	90	21	75
14	20	100	22	78.5
15	17	85	21	75
16	16	80	21	75
17	17	85	22	78.5
18	18	90	23	82.1
19	17	85	21	75
20	15	75	21	75

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนนคิดเป็น ร้อยละ 75 ซึ่งจัดว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 ขึ้นไปและพบว่าความรู้

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับญาติ หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 23 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.10 และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 21 คะแนนคิดเป็น ร้อยละ 75 ซึ่งจัดว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 ขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาก็นำรวบรวมข้อมูลโดยประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre- test) ในวันแรกที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าศึกษา หลังสิ้นสุดโครงการ 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและทำแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post - test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและกล่าวแสดงความขอบคุณ โดยดำเนินการในวันที่ 19 เมษายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลและคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างนำมาแยกประเภท แจกแจงความถี่ และ อัตราร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวโดย หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05