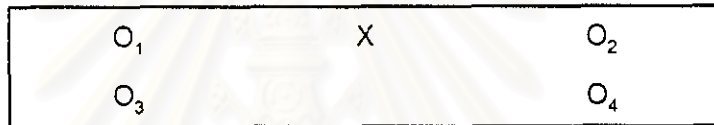


วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental reserch) ชนิด The Pre-test Post-test Control Group Design เพื่อศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบการทดลอง



X หมายถึง แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

O₁ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับการดูแลด้วย แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

O₂ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับการดูแลด้วย แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

O₃ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O₄ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มควบคุม หลังได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช และได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อายุไม่เกิน 60 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ ที่เคยได้รับการบำบัดรักษาที่

โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านและได้รับการดูแลตามปกติที่บ้านในเขตจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภทอาการทุเลามากและทุเลาปานกลาง โดยประเมินตามแบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชจากคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ของกรมสุขภาพจิต ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย จากแฟ้มบันทึกการเยี่ยมบ้านของหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวชจิตชุมชน ของโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
2. เยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลศรีธัญญา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของสถานีอนามัยวัดยอดพระพิมล สถานีอนามัยคลองหม่อมแถม และสถานีอนามัยคลองเจ้าในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2542 ชักประวัติ ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อทำการตรวจสอบคุณสมบัติ และคัดเลือกผู้ป่วยประเภทอาการทุเลามาก และอาการทุเลาปานกลาง โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวช จากคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2537)

แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชนี้ ใช้ประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อแบ่งประเภทของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือกประเมินลักษณะอาการและพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย คิดคะแนนตามพฤติกรรมนั้น รวมคะแนนและหาค่าเฉลี่ย ถ้าค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 2.5-3.4จัดเป็น ผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 3.5-5.0 จัดเป็นผู้ป่วยอาการทุเลามาก

3. จากการประเมินพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคือ ผู้ป่วยประเภทอาการทุเลาปานกลางจำนวน 20 รายและประเภทอาการทุเลามากจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยสุ่มแบบง่ายแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย ดังนี้

ตารางที่ 1 ประเภทและจำนวนของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง (ราย)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง	10	10
ผู้ป่วยทุเลามาก	5	5
รวม	15	15

4. ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและครอบครัวทราบ และขอความร่วมมือในการวิจัย

5. เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวตอบรับที่จะเข้าร่วมการทดลองแล้ว ผู้ช่วยผู้วิจัยจึงประเมินผู้ป่วยก่อนการทดลอง โดยใช้ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ทั้ง 2 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช

1.2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

เครื่องมือชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านขึ้นโดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สร้างแบบสอบถามโดยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้แก่การศึกษาของ นันทนา รัตนกร(2536) ที่ศึกษาถึงลักษณะโครงสร้าง และเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในเขตจังหวัดนนทบุรี มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 75.1 มีความพร้อมที่จะรับภาระทางด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 85.4 ครอบครัวมีเวลาพอที่จะจะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 61 และมีความเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ร้อยละ 95.4 ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้มาสร้างเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่

อาศัย บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลและคอยช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสร้างแบบประเมินโดย ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านได้แก่การศึกษาของ ยูพาพิน ประสารอิศรม (2535) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลตนเอง ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และแนวคิดของ Sidney Katz ที่สร้าง The Index of Independent in Activities of Daily Living เพื่อใช้วัดความสามารถของ ผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว และการเคลื่อนย้ายร่างกาย การขับถ่ายและการสื่อสาร

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัวที่บ้านจำนวน 3 ราย พร้อมทั้งให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจัดบันทึกพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมที่แสดงออกทางสังคม ใช้เวลารวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้งสรุปพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ดังนี้

1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในเรื่อง ต่อไปนี้

1.1 การรับประทานอาหารและน้ำ ลักษณะพฤติกรรม สามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารและน้ำ ได้ปริมาณมากหรือน้อยกว่าปกติ จัดหาอาหารได้เอง ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง หรือบางครั้งไม่ยอมรับประทาน โดยพบว่าถ้าผู้ป่วยสามารถล้างทำความสะอาดเครื่องใช้ในการรับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยก็จะสามารถเก็บเครื่องใช้ต่างๆนั้นได้

1.2 การดูแลสุขภาพร่างกาย ลักษณะพฤติกรรม สามารถปฏิบัติในการแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม และการดูแลอาการเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลความสะอาดของร่างกายได้ ผู้ป่วยก็จะสามารถแปรงฟันและอาบน้ำได้ และถ้าผู้ป่วยแต่งกายได้สะอาด ผู้ป่วยก็สามารถหวีผม และเลือกเสื้อผ้าได้ด้วย

1.3 การพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะพฤติกรรม สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงเวลานอน เช่น นอนตอนกลางวัน กลางคืนไม่นอน นอนหลับยาก รู้สึกหลับมากเกินไป นอนไม่ค่อนหลับ หลับๆตื่นๆ หลังตื่นนอนยังอ่อนเพลีย ต้องรับประทานยานอนหลับก่อนนอน

1.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ลักษณะพฤติกรรมมีดังนี้

1) ช่วยเหลืองานบ้าน เช่น ซักผ้า รีดผ้า ประกอบอาหาร

2) ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จัดหา บำรุง ซ่อมแซม จัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ถูบ้าน ปลุกต้นไม้

3) การมีส่วนร่วมในการหารายได้ให้ครอบครัว เช่น ช่วยขายของ ทำงาน ประดิษฐ์จำหน่าย

1.5 การเดินทางด้วยตนเอง ลักษณะพฤติกรรม สามารถเดินทางได้อย่างอิสระ มีจุดมุ่งหมายในการเดินทาง สามารถกลับบ้านได้ถูกต้อง จำสถานที่ต่างๆ ได้อธิบายเส้นทางได้ หรือพบผู้ช่วยเดินเรื่อยเปื่อย ต้องมีผู้ร่วมเดินทางด้วยทุกครั้ง เดินทางได้เฉพาะบริเวณใกล้ๆ บ้าน

1.6 การปฏิบัติตามแผนการรักษา ลักษณะพฤติกรรม รับประทานยาสม่ำเสมอไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างตั้งใจ มีความรู้ความเข้าใจตามแผนการรักษา

2 ความสามารถทางสังคม สังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมหรือความต้องการที่ผู้ป่วยจิตเวชแสดงออกต่อสังคม พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในเรื่อง

2.1 การสร้างสัมพันธภาพต่อผู้อื่น

1) ความคิดเห็นต่อผู้อื่น ลักษณะพฤติกรรม ยอมเป็นเพื่อนกับผู้อื่น เป็นมิตร กล่าวผู้อื่นมาทำร้าย หวาดระแวงผู้อื่น ไม่ยอมให้คนอื่นเข้ามาใกล้ ขอบอยู่คนเดียว มีเพื่อนน้อย

2) ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ลักษณะพฤติกรรม สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ การมีเพื่อน พูดคุยกับผู้อื่นรู้เรื่อง ขอบรรบกวณผู้อื่น ทะเลาะกับผู้อื่น

2.2 การควบคุมอารมณ์ ลักษณะพฤติกรรม สามารถควบคุมอารมณ์โกรธ กล่าวตื่นตระหนก ตกใจ ไม่สบาย หงุดหงิด การยอมรับในสิ่งที่เป็นสัจธรรมของชีวิต เช่น เกิด แก่ เจ็บ ตาย

2.3 การแสดงออกทางท่าทาง ลักษณะพฤติกรรม ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพ อ่อนโยน วุ่นวาย ทำลายของ ก้าวร้าวข่มขู่ ส่งเสียงโวยวาย กระตือรือร้น เรียกร้องความสนใจ คำคำหยาบ ทำลายข้าวของ ชอบทำตามความพอใจของตนเอง

2.2.4 ความสามารถในการเข้าสังคม ลักษณะพฤติกรรม รู้จักมารยาททางสังคม ไทย เช่น การไหว้ การทำความเคารพ ต้อนรับแขกที่มาบ้าน พูดคุยกับผู้อื่นได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ร่วมกิจกรรมในสังคมได้ เช่น ไปทำบุญที่วัด

2.2.5 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ลักษณะพฤติกรรม แยกตัวไม่สนใจสิ่งต่างๆ อยู่แต่เฉพาะในที่จำกัด ให้ความสนใจข่าวต่างๆ

3 นำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษามาสร้างแบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวน 23 ข้อโดยประเมินในเรื่อง ดังนี้

หัวข้อ	เลขข้อ	จำนวน
1 การดูแลสุขอนามัย	1 – 4	4
2 การรับประทานอาหารและน้ำ	5 – 8	4
3 การพักผ่อนนอนหลับ	9 – 12	4
4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว	13 – 16	4
5 การเดินทางด้วยตนเอง	17 – 19	3
6 การปฏิบัติตามแผนการรักษา	20 - 23	4
รวม		23

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถทางสังคม ของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบตามข้อความ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

หัวข้อ	เลขข้อ	จำนวน
1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น	1 – 5	5
2 การควบคุมอารมณ์	6 – 10	5
3 พฤติกรรมการแสดงออกทางท่าทาง	11 – 15	5
4 ความสามารถในการเข้าสังคม	16 – 20	5
5 ความสนใจสิ่งแวดล้อม	21 - 25	5
รวม		25

ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบ มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยพิจารณาตามคู่มือประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หัวข้อคำถามจะตรงกับหัวข้อในแบบประเมิน มีทั้งหมดจำนวน 48 ข้อ และแต่ละข้อให้คะแนนตามความสามารถในการปฏิบัติ ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
ความสามารถในการปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน
ความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ความสามารถในการปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน
ความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

4.50ขึ้นไป	อยู่ในระดับ	มากที่สุด
3.50-4.49	อยู่ในระดับ	มาก
2.50-3.49	อยู่ในระดับ	ปานกลาง
1.50-2.49	อยู่ในระดับ	น้อย
ต่ำกว่า 1.50	อยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขในขั้นแรก นำแบบประเมินที่สร้างเสร็จแล้ว และคู่มือประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.) เป็นพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมากกว่า 5 ปี
 - 2.) เป็นอาจารย์ที่สอนวิชาการพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปี
 - 3.) เป็นอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชชุมชนที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 5 ปี
- ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วย

- 1.) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน
- 2.) พยาบาลจิตเวชที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จำนวน 3 ท่าน
- 3.) อาจารย์ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีความชำนาญและประสบการณ์การสอนมากกว่า 20 ปี จำนวน 3 ท่าน
- 4.) อาจารย์ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชชุมชน จำนวน 2 ท่าน

2. ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังนี้

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช ข้อคำถามที่ 6 เดิม ถามว่า "ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิต" ให้ปรับเป็น "ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิต" เพื่อให้สอดคล้องกับตัวเลือกที่ต้องการทราบระยะเวลาที่เคยป่วยเป็นโรคจิต

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ข้อคำถามที่ 10 เดิมถามว่า "นอนหลับได้ด้วยตนเอง" ในความหมายว่านอนหลับโดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่า ยาจิตเวชที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่มีผลข้างเคียงของยาที่ทำให้วังนอนอยู่แล้ว ควรให้ความหมายว่าหลับพักได้โดยไม่ต้องรับประทานยานอนหลับเพิ่ม ข้อคำถามที่ 23 เดิมถามว่า "ดูแลตนเองในการป้องกันอาการแพ้ยาได้" เนื่องจากยาที่รักษาอาการทางจิตเวชจะมีอาการข้างเคียงของยาร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการแพ้ยาได้ ควรปรับเป็น "ดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา"

แบบประเมินความสามารถทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ข้อคำถามที่ 10 เดิมถามว่า "การควบคุมอารมณ์ทางเพศได้เหมาะสม" ให้ปรับเป็น "การแสดงพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม" เนื่องจากการสัมภาษณ์ในเรื่องอารมณ์ทางเพศนี้มักไม่ได้รับคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง ต้องใช้การสังเกตการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นส่วนมาก ข้อคำถามที่ 15 เดิมถามว่า "แสดงความเคารพนับถือตามบทบาททางสังคม" ให้ปรับเป็น "แสดงความเคารพนับถือผู้อาวุโสได้เหมาะสม"

ข้อคำถามข้ออื่นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 9 ท่าน มีความเห็นว่าเหมาะสมแล้ว ข้อคำถามของแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านจึงมีจำนวน ทั้งหมด 48 ข้อ

ในส่วนของผู้มีประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับตามหัวข้อคำถามที่ได้แนะนำไว้ในแบบประเมิน ปรับตัวเลือกให้สอดคล้องกับหัวข้อคำถามและเพิ่มการให้ความหมายในตัวเลือก "มาก" ให้ชัดเจนแตกต่างจาก "มากที่สุด" ผู้วิจัยจึง ปรับปรุง แก้ไขคู่มือใหม่ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้าน เป็นผู้ป่วยประเภทอาการทุเลามากและประเภทอาการทุเลาปานกลาง ที่มารับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 โดยในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.66 และด้านสังคมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

เครื่องมือชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยมีขั้นตอนการสร้าง คือ

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะแนวคิดของ Danielson Bissell and Fry (1993) ที่ได้เสนอแนวคิดว่า พยาบาลควรเป็นผู้ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลรักษาผู้ป่วยพยาบาลจะต้องเป็นผู้สอนให้ครอบครัวมีการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน รวมทั้งมีกิจกรรมการพยาบาลคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต การรักษาด้วยยา การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ (2536:13) ที่ศึกษาสมรรถภาพในการปฏิบัติพยาบาล ตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ได้รวบรวมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา ในขณะที่ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษา พบว่ามีลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1.1 กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป เป็นกิจกรรมพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยการจัดกระทำทางด้านร่างกายของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่มองเห็นได้ชัดเจน ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของการดูแล การสังเกต การตรวจวัด และการบันทึกต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และปลอดภัยมากที่สุด กิจกรรมที่สำคัญได้แก่

1.1.1 การดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Daily Activities Care) โดยแบ่งกิจกรรมได้ดังนี้

1) การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ดูแลความสะอาดในช่องปาก ผม เล็บ และเสื้อผ้า

2) การดูแลการรับประทานอาหาร

3) การดูแลการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

4) การดูแลการพักผ่อนและการนอนหลับ

5) การดูแลการขับถ่าย

1.1.2 การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา

1.1.3 การปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ

1.2 กิจกรรมการดูแลทางจิตใจ เป็นการพยาบาลที่ไม่สามารถสังเกตได้ชัดเจน มองเห็นผลงานยาก พยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด มีเป้าหมายในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นการพัฒนาให้ผู้ป่วย ให้กลับสู่ภาวะปกติ

1.2.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1.2.2 การช่วยด้วยจิตบำบัด

1.2.3 การช่วยเหลือด้วยกลุ่มบำบัด

1.2.4 การให้คำปรึกษา

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลจากพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวน 3 ท่าน โดยแต่ละท่านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมากกว่า 3 ปี และยังให้การดูแลตามปกติกับผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในปัจจุบัน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละประมาณ 30 นาที ข้อคำถามถามถึง กิจกรรมการพยาบาลในการให้การดูแลตามปกติที่บ้าน พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลตามปกติมี 4 กิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะคุ้นเคยกับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลไปให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวจะให้ความร่วมมืออย่างมาก พยาบาลจะสามารถประเมินผู้ป่วยได้โดยง่ายจากการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วย และครอบครัว

2.2 การประสานเรื่องยาและการรักษาอื่นๆ บางครั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลที่บ้านจะนำยาทางจิตเวชที่จำเป็นไปให้กับผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ในรายที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตและไม่ยอมมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การให้ความรู้จะเป็นวิธีการแนะนำ ความรู้จากการใช้คู่มือ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเล่มที่ 1, 2 และ 3 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชแล้ว และจัดประเภทผู้ป่วยคือถ้าผู้ป่วยประเภทอาการรุนแรงจะได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเล่มที่ 1 ให้แก่ญาติของผู้ป่วย ผู้ป่วยประเภทอาการทุเลาปานกลาง ญาติจะได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเล่มที่ 2 และผู้ป่วยประเภทอาการทุเลามาก ญาติจะได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เล่มที่ 3

2.4 การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ตามปัญหาที่พบในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และการสัมภาษณ์ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว มาสร้างเป็นแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยได้รับเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และปรับกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลตามปกติ ให้มีแบบแผนของกิจกรรมการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โดยการกำหนด แนวคิด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาล และผลที่คาดว่าจะได้รับ โดยแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วย ตนเองและมีความสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช

แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช เป็นการการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการบำบัดทางจิตวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญมาก โดยการสร้างสัมพันธภาพนี้ พัฒนาขึ้นตามสมมติฐานของการเจ็บป่วยทางจิตที่ว่า สาเหตุของความผิดปกติทางจิต ที่แสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล มาจากความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวชพยายามที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับครอบครัวของผู้ป่วย และผู้ป่วยกับ ครอบครัว

เป้าหมายที่ 1

เพื่อให้เกิดการยอมรับสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. ทักทาย และต้อนรับผู้อื่น ได้ด้วยความไว้วางใจ
2. ให้ความร่วมมือในการสนทนา แสดงท่าทางที่เป็นกันเองและเปิดเผย

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัว ทักทายด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นมิตร
2. แสดงการยอมรับและเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ยอมรับความเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้น ด้วยการแสดงท่าทางสนใจ ระหว่างสนทนาอย่างจริงจัง ยิ้มแย้มแจ่มใส
3. พยาบาลปฏิบัติเป็นตัวอย่างในเรื่องการส่งเสริมให้ครอบครัวแสดงพฤติกรรมที่ยอมรับผู้ป่วย เช่น การยิ้ม การทักทาย การรับฟัง ผู้ป่วยพูด การไม่ตำหนิผู้ป่วย

เป้าหมายที่ 2

เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. แสดงท่าทีและคำพูดในการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล
3. อธิบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้น แนะนำ ปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความคิด และความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยการใช้คำถามนำ และคำถามปลายเปิดให้อธิบาย เช่น " ช่วยเล่าเหตุการณ์ตอนนั้นให้ฟังหน่อย "
2. จัดเวลาประมาณ 10-15 นาทีให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จัดบรรยากาศที่ผ่อนคลายโดยพยาบาลเป็นผู้เชื่อมโยงการสนทนา
3. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องโดยการให้ความรู้ วิเคราะห์ความคิดของผู้ป่วยและครอบครัว

เป้าหมายที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความรู้สึกร่วมกัน และปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทางสังคม ท่าทางเป็นมิตร ไม่แสดงความหวาดกลัว
2. จัดกิจกรรมต่างๆภายในครอบครัวร่วมกัน

3. มีการเคารพ นับถือกันตามบทบาททางสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. แสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้ม มีความจริงใจ เสนอความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยและครอบครัว ในขอบเขตของการพยาบาล
2. ให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจถึงพฤติกรรม อาการทางจิต และวิธีจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
3. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่นปลอดภัย เช่น การจัดที่อยู่อาศัย
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และกระตุ้นให้ครอบครัวจัดกิจกรรม ที่แสดงถึงความสามารถของผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ
5. ส่งเสริมให้ครอบครัว เคารพนับถือผู้ป่วย เรียกผู้ป่วยตามบทบาททางสังคม เช่น ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ ก่อนเรียกชื่อ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับและร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น และกล้าแสดงความคิดเห็น
4. ผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข
5. ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

แนวคิด

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงจากการเน้นการรักษาในโรงพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆมาสู่การดูแลในชุมชน และให้ความสำคัญกับการดูแลที่บ้านเป็นอย่างมากโดยมีเหตุผลว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลได้ตลอดไป ผู้ป่วยต้องกลับบ้าน และดำเนินชีวิตที่บ้าน พยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องเตรียมความรู้สำหรับครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางในการดูแลที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

เป้าหมายที่ 1

เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิต ในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. สนทนาเกี่ยวกับโรคจิตได้
2. บอกรายปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้
3. วางแผนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติในเรื่อง โรคจิต
2. สอบถามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่บ้าน
3. วินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการสอบถามและวางแผนการให้ความรู้
4. สอน และแนะนำการปฏิบัติโดยใช้คู่มือ เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
5. เปิดโอกาสให้ซักถาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญ พร้อมทั้งจะปฏิบัติ
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว มองเห็นปัญหา และ ร่วมกันวางแผน การดูแลที่บ้าน

เป้าหมายที่ 2

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอ่านคู่มือ "การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน" ได้เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ในการอ่าน ทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทดลองอ่าน คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ช้อดสงสัย ภายหลังจากการอ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

เป้าหมายที่ 3

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. ช่วยเหลือ สนับสนุน ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
2. สังเกต และบันทึกตารางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้ป่วย
จิตเวชที่บ้าน
 2. แนะนำตารางบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในเรื่อง การดูแลสุขอนามัย
การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทาง
ด้วยตนเอง และการปฏิบัติตามแผนการรักษา
 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง
โดยไม่มีการบังคับหรือตั้งกฎเกณฑ์ ครอบครัวคอยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น
เท่านั้น
 4. สร้างทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยให้แรงเสริมบวก เช่น การ
ชมเชย เมื่อผู้ป่วยกระทำด้วยความตั้งใจและประสบผลสำเร็จ
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
1. ได้รับความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคจิตได้อย่างถูกต้อง
 2. วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของครอบครัวตนเอง และดูแล
ตามแผนที่วางไว้ได้ได้ด้วยตนเอง
 3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ครบถ้วน สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง
มีความสุข

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

แนวคิด

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นแนวคิดที่เกิดจากความเชื่อที่ว่า สังคมสิ่งแวดล้อม
รอบตัวผู้ป่วยมีส่วนทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งทาง
ด้านวัตถุ และทางด้านบุคคล จะช่วยผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ให้เป็นพฤติกรรมที่
เหมาะสมได้ มีความสามารถเผชิญความเครียด และยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้
การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยอย่างมีหลักทางวิทยาศาสตร์ เช่น จัดสถานที่ให้อากาศถ่ายเทได้
สะดวก สะอาด ช่วยในการพัฒนาบุคลิกภาพให้กับผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่าจิตใจที่พัฒนาดีแล้ว
ของบุคคล จะทำให้การติดต่อกับผู้อื่นดีขึ้น และเช่นเดียวกันถ้าสังคมดีก็จะช่วยทำให้จิตใจของ
บุคคลมีพัฒนาการดี ทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่ดีกว่าเดิมได้

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชที่บ้าน และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. จัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม
2. ปรับข้อตกลงภายในบ้านให้เหมาะสม
3. สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตึงเครียด และมีความรัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วย ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุ และเป็นบุคคล
2. ประเมินความต้องการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รับทราบวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
4. ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน แนะนำวิธีการสร้างบรรยากาศภายในบ้าน เช่น การสนทนาร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างอารมณ์ขันในขณะสนทนา เป็นต้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นข้อตกลงของบ้านได้
3. บรรยากาศภายในบ้านส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

แนวคิด

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือ โดยอาศัยหลักการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว และกระบวนการแก้ปัญหา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับ การฝึกฝนทักษะในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลจะผสมผสาน กระบวนการให้คำปรึกษา ไปพร้อมกับกระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นการช่วยหาทางออกในปัญหา ต่างๆที่ผู้ป่วยและครอบครัวประสบอยู่

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว จะเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ

สัมพันธ์ภาพที่สร้างขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้มีการสนับสนุนระดับประคองท่ามกลางความไว้วางใจ และการเปิดเผยข้อมูล หรือความรู้สึก ทั้งในด้านการกระทำ ความคิดและความรู้สึก โดยมีการกำหนด เป้าหมายร่วมกันมีทิศทางการช่วยเหลือที่ชัดเจน การปฏิบัติในการแก้ปัญหาอย่างมี ขั้นตอนและ ต่อเนื่องเป็นระบบ แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์โดยการปฏิบัติขั้นแรก จะส่งผลไปสู่ความสำเร็จ การปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป ในทางกลับกันหากการปฏิบัติในขั้นตอนแรกล้มเหลวก็สามารถทำนายได้ว่า การปฏิบัติในขั้นต่อไปก็จะไม่ประสบความสำเร็จ เป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบ กระบวนการ

เป้าหมาย

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. สำรวจปัญหาและบอกปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านได้ ตามสภาพความเป็นจริง
2. วางแผนปรับแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านร่วมกัน
3. บอกผลของปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านร่วมกัน
2. ร่วมกันวางแผนในการแก้ปัญหา โดย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และจัดลำดับวิธีการแก้ปัญหาตามความสำคัญ
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามแผน ที่ตนเองกำหนดไว้ เช่น พุดให้กำลังใจ ในการแก้ปัญหา

4. ประเมินผลการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสร้างความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับผลของการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถค้นหาปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้าน และแนวทางการแก้ไขร่วมกันได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

แนวคิด

ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชเป็นภาวะที่พบได้ในผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม อากาหร หรือ ความคิด ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน เป็นช่วงเวลาวิกฤตในชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยำแย่ไปหมดทุกเรื่อง ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตนั้น จะเป็นการทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมคือมีภาวะจิตใจในระดับสมดุลง และเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวมากยิ่งขึ้น

หลักในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตและฉุกเฉินได้แก่ การประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้รับรู้เหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ในทางที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางจิตใจไม่ทางตรงก็ทางอ้อม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถใช้ศักยภาพของตนแก้ไขปัญหา หรือได้เรียนรู้แบบแผนการแก้ไขแบบใหม่ ทั้งนี้เพราะแบบแผนที่มีอยู่เดิมไม่สามารถช่วยให้เผชิญปัญหาได้

เป้าหมาย

เพื่อให้ความรู้ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว ในการป้องกัน ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. บอกถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้
2. ครอบครัวสามารถประเมินระยะเริ่มต้นของภาวะวิกฤตและฉุกเฉินได้ และสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้

3. ลดภาวะความเครียด และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน การเตรียมการป้องกัน และการดูแลเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

2. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด ของผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยชอบหรือพอใจ เช่นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

3. ให้คำแนะนำการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และสามารถประเมินพฤติกรรมในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินได้

2. ผู้ป่วยและครอบครัววิธีผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม จำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา กิจกรรม และวัตถุประสงค์ความเหมาะสมของกิจกรรมการพยาบาลและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 9 ท่านเห็นว่า เนื้อหา วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาลของทั้ง 5 กิจกรรมมีความเหมาะสมและครอบคลุมเพียงพอที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้ และมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชื่อของกิจกรรมที่ 3 "การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด" ควรปรับเป็น "การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว" จะชัดเจน และมีความหมายตรงกับกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า และชื่อกิจกรรมที่ 4 "การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว" ควรปรับเป็น "การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว" เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน ต้องมีการติดตามผลซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควรไม่สามารถทำให้เห็นผลในเวลา 1 สัปดาห์และใช้การเยี่ยมเพียง 1 ครั้งตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว เห็นควรปรับชื่อในกิจกรรมที่ 3 ตามคำแนะนำ และให้ปรับชื่อกิจกรรมที่ 4 เป็น "การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว"

2. ผู้วิจัยนำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลที่บ้านจำนวน 3 รายแบ่งเป็นผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง 2 คน ผู้ป่วยอาการทุเลามาก 1 คน โดยดำเนินการทดลองใช้กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ใช้เวลาทดลองใช้รวม 5 สัปดาห์ ภายหลังจากทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 3 คน มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงขึ้นทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถทางสังคม ภายหลังจากใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังแสดงความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลที่บ้านจากพยาบาลเป็นอย่างมาก ประเมินจากการให้การต้อนรับ ความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมต่างๆด้วยความกระตือรือร้น ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านอย่างเปิดเผยในเรื่องเนื้อหาและกิจกรรมในแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านพบว่า กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยได้รับ " คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน " สามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองเกือบทั้งหมด ผู้ป่วย 1 คนบอกว่า ทำได้ง่ายๆเกินไป เช่น การรับประทานอาหารเช้าด้วยตนเอง การหิวผม เลือกลือผ้าและแต่งกายสะอาด เป็นกิจกรรมที่ทำทุกวันอยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจน้อยกว่ากิจกรรมอื่น

ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้กล่าวถึงการให้การดูแลที่บ้านว่า "ขอใบให้พยาบาลมาเยี่ยมหรือมาแนะนำที่บ้าน" "ได้รับประโยชน์มาก สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขึ้น เพราะบางทีก็ไม่รู้จะต้องทำอะไร" ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 3 ครอบครัวกล่าวตรงกันว่า "อยากดูแลผู้ป่วยให้ดี อยากให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยทางจิต หรือถ้าไม่หายก็ขอให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ หรือไม่ป่วยซ้ำอีก"

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เป็นแบบแผนที่มีกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม เป็นการจัดการบริการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วย โดยมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลที่บ้าน การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือและประคับประคอง จนผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านสังคมได้ด้วยตนเอง และกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมนั้นเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว จากผลการทดลองใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สรุปได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงขึ้นทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถทางสังคม ภายหลังจากใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ไปทำการศึกษาต่อไปได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

การเตรียมการ มีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย
 - 2.1 ทำหนังสือขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในเขตจังหวัด นนทบุรี โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลองให้ทราบ และผู้วิจัยขออนุญาตประสานงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยในเขตจังหวัด นนทบุรี
 - 2.2 ประสานด้วยตนเอง ขอความร่วมมือในการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านและให้

การดูแลตามปกติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการพยาบาล ตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

2.3 ประสานด้วยตนเอง ขอความร่วมมือกับสถานีอนามัยในเขตจังหวัด นนทบุรี เพื่อสำรวจหากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสถานีอนามัยวัดยอดพระพิมล จำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของ สถานีอนามัยวัดยอดพระพิมล สถานีอนามัยคลองเจ้า สถานีอนามัยคลองหม่อมแถม จำนวน 15 ราย

ขั้นตอนการทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทั้ง 15 ราย ตามตารางและเวลาที่นัดหมายไว้ โดยทดลองสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม จนครบทั้ง 5 กิจกรรม เป็นเวลา 5 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช

เป้าหมายที่ 1. เพื่อให้เกิดการยอมรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. ทักทาย และต้อนรับผู้อื่น ได้ด้วยความไว้วางใจ
2. ให้ความร่วมมือในการสนทนา แสดงท่าทางที่เป็นกันเองและเปิดเผย

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัว ทักทายด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง
2. แสดงการยอมรับและเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ยอมรับความเจ็บป่วยหรือ

พฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้น ด้วยการแสดงท่าทางสนใจ ระหว่างสนทนาอย่างจริงจัง ยิ้มแย้มแจ่มใส

3. พยาบาลทำเป็นตัวอย่างในเรื่องการส่งเสริมให้ครอบครัวแสดงพฤติกรรมที่ยอมรับผู้ป่วย เช่น การยิ้ม การทักทาย การรับฟัง ผู้ป่วยพูด การไม่ตำหนิผู้ป่วย

เป้าหมายที่ 2

เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. ร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. แสดงการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล

3. อธิบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้
กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้น แนะนำ ปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายนามคิด และความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยการใช้คำถามนำ และคำถามปลายเปิดให้อธิบาย เช่น " ช่วยเล่าเหตุการณ์ตอนนั้นให้ฟังหน่อย "
2. จัดเวลาประมาณ 10-15 นาทีให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จัดบรรยากาศที่ผ่อนคลายโดยพยาบาลเป็นผู้เชื่อมโยงการสนทนา
3. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องโดยการให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

เป้าหมายที่ 3

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความรู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทางสังคม ทำทางเป็นมิตร ไม่แสดงความหวาดกลัว
2. ร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆของครอบครัว
3. มีการเคารพ นับถือกันตามบทบาททางสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. แสดงท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม มีความจริงใจ เสนอความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยและครอบครัว
 ในขอบเขตของการพยาบาล
2. ให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจถึงพฤติกรรม อาการทางจิต และวิธีจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ๆ
3. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่นปลอดภัย เช่น การจัดที่อยู่อาศัย
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และกระตุ้นให้ครอบครัวจัดกิจกรรม ที่แสดงถึงความสามารถของผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ
5. ส่งเสริมให้ครอบครัว เคารพนับถือผู้ป่วย เรียกผู้ป่วยตามบทบาททางสังคม เช่น ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ ก่อนเรียกชื่อ

เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

เป้าหมายที่ 1

เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการ การ
ดำเนินโรคและการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. สนทนาเกี่ยวกับโรคจิตได้
2. บอกปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้
3. วางแผนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติในเรื่อง โรคจิตเวช
2. สอบถามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่บ้าน
3. วินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการสอบถามและวางแผนการให้ความรู้
4. สอน และแนะนำการปฏิบัติโดยใช้คู่มือ เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
5. เปิดโอกาสให้ซักถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญพร้อมที่จะปฏิบัติ
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว มองเห็นปัญหา และ ร่วมกันวางแผน การดูแลที่บ้าน

เป้าหมายที่ 2

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอ่านคู่มือ "การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน" ได้เข้าใจและสามารถ
นำไปปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ในการอ่าน ทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้
ตามคู่มือ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการอ่านคู่มือ
2. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทดลองอ่าน "การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน"
3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ทำความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

เป้าหมายที่ 3

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. ช่วยเหลือ สนับสนุน ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. สังเกต และบันทึกตารางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบสอบถามเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. แนะนำตารางบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่อง การรับประทานอาหารการดูแลสุขภาพอนามัย การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทางด้วยตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับหรือตั้งกฎเกณฑ์ ครอบครัวคอยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือเมื่อจำเป็นเท่านั้น
4. สร้างทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยให้แรงเสริมบวก เช่น การชมเชย เมื่อผู้ป่วยกระทำด้วยความตั้งใจและประสบผลสำเร็จ
5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ครบถ้วน สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้
เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. จัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม
2. ปรับข้อตกลงภายในบ้านให้เหมาะสม
3. สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตึงเครียด และมีความรัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วย ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุและสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคล
2. ประเมินความต้องการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับตนเอง รับทราบวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
4. ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

แนะนำวิธีการสร้างบรรยากาศภายในบ้าน เช่น การสนทนาร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างอารมณ์ขันในขณะสนทนา เป็นต้น

เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 4 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ผู้ป่วยและครอบครัว

เป้าหมาย

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ค้นหาปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. สำรวจปัญหาและบอกปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านได้ ตามสภาพความเป็นจริง
2. วางแผนปรับแก้ปัญหาเดิม หาวิธีแก้ปัญหาคู่ใหม่ร่วมกัน
3. บอกผลของปัญหาและการแก้ไขปัญหที่เกิดจากการดูแลที่บ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านร่วมกัน
2. ร่วมกันวางแผนในการแก้ปัญหา โดย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และจัดลำดับวิธีการแก้ปัญหาเป็นข้อ ปฏิบัติก่อนและหลัง
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนดไว้ เช่น พุดให้กำลังใจ
4. ประเมินผลการแก้ปัญหของผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลของการแก้ไขปัญหา

เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

เป้าหมาย

เพื่อให้ความรู้ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว ในการป้องกัน ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้

1. บอกถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้

2. ครอบครัวสามารถประเมินระยะเริ่มต้นของภาวะวิกฤตและฉุกเฉินได้ และสามารถจัดการต่อพฤติกรรมที่มีปัญหาของผู้ป่วยได้
3. ลดภาวะความเครียด และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช
กิจกรรมการพยาบาล
 1. ประเมินพฤติกรรมตามแบบประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน โดยการสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว
 2. แนะนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน การเตรียมการป้องกันและการดูแล
 3. ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวคิดหาวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยชอบหรือพอใจ เช่นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้ป่วย
 4. ให้คำแนะนำการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่น ตลอดจนทรัพย์สิน
เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

ในการทำกิจกรรมตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทุกกิจกรรมได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบตามแผนที่วางไว้ คือเริ่มทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2542 รวมเวลา 5 สัปดาห์

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 20 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีความยินดีให้ความร่วมมือในการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านพิจารณาตามคู่มือประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการประเมินก่อนการทดลอง (Pre - test) คือก่อนเริ่มกิจกรรมที่ 1 และทดสอบหลัง (Post - test) ในวันที่สิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำเร็จรูป SPSS / FW (Statistic Package for the Social Science for Windows) มาคำนวณหาค่าทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิต ลักษณะที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล และคอยช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา แสดงเป็นจำนวน
2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้สถิติทดสอบ ที่ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ ที่ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย