

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีรูปแบบการศึกษาดังนี้

กลุ่มศึกษา	วัดก่อนทดลอง	การทดลอง	วัดหลังทดลอง
	O_1	X	O_2

O_1 หมายถึง การวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

O_2 หมายถึง การวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

X หมายถึง การให้การทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ที่มีอายุระหว่าง 6 – 9 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 21 คน โดยมีหลักการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีอายุระหว่าง 6 – 9 ปี
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้
3. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

ครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้วิธีคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 21 ราย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตไม่ครบทุกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าการตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่ได้นำมาใช้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ หลังจากนั้นผู้ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participant information Sheet) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ก็จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1 ชุด มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง
3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตในการศึกษารั้งนี้ จึงได้ใช้ตามแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ที่กล่าวว่า การพัฒนากลุ่มประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาจัดสร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยที่โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตนี้ ได้ดำเนินการ 5 กิจกรรม ดังนี้ คือ

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การสอนสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) และศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้าง โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตโดยการผสมผสานเนื้อหาแนวคิด ทฤษฎี การสอนสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาพัฒนาเป็นกิจกรรมการดูแลได้ 5 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ

1.3 นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำ โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต และคู่มือการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ดูแล

1.4 นำโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต และคู่มือการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ดูแลมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ประกอบด้วย โครงสร้างกลุ่ม และการดำเนินการกลุ่ม ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ตลอดการดำเนินการทั้ง 2 ครั้ง มีผู้ช่วยกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษามา 5 ปี และมีประสบการณ์การทำกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ทำหน้าที่เป็น

ผู้ช่วยกลุ่ม และช่วยบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการสอน สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม กลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกัน และระยะ สิ้นสุดกลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ประมาณ 4 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและ แรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่ม กับสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกัน
2. เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ความคุ้นเคย การกล้าแสดงออก ความรู้สึกเปิดเผย ตนเองของสมาชิกกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะ สมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับ

ระยะเวลาที่ใช้ 40 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม นั่งตามโต๊ะที่จัดให้
2. ผู้นำกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัว
3. ผู้นำกลุ่มชี้แจง วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม สถานที่ ในการเข้ากลุ่ม
4. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่บ้าน

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบอกถึงความคาดหวังหรือความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
3. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

สมาชิกช่วยกันสรุปการเข้ากลุ่ม ผู้นำสรุป วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม เน้น ให้เห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การดูแล และการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว

2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้

ระยะเวลาที่ใช้ 90 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและเปิด โอกาสให้สมาชิกทักทายกัน โดยพูดเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยมากขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็ก

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ผ่านมาและอภิปรายร่วมกัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชเด็ก

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำใบงานและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่บ้าน ในเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน

3. สมาชิกร่วมกันอภิปราย และเปิด โอกาสให้มีการกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในส่วนที่ยังขาด

2. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กบันทึกโดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและพูดคุยเพื่อเป็นการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

2. ผู้ดูแลได้รับผลสำเร็จจากการฝึกทำให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
ระยะเวลาที่ใช้ 50 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายด้วยเรื่องต่างๆ ไปก่อน
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. ผู้นำกลุ่มจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กชมวิดีโอ

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. ให้สมาชิกชมวิดีโอ
2. ให้สมาชิกบันทึกความรู้สึกหลังชมวิดีโอโดยให้บันทึกเป็นเรื่อง ๆ ไป
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกส่งตัวแทนออกมาอธิบายเหตุการณ์ที่ชมจากวิดีโอ
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเขียนลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ดูแลอยู่พร้อมพูดคุยกันในกลุ่ม และส่งตัวแทนออกมาบรรยายในกลุ่มใหญ่
5. ผู้นำกลุ่มบรรยายสรุปในหัวข้อผลของความรู้สึกและการแสดงอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
6. ผู้นำกลุ่มโยงความรู้สึกเรื่องอารมณ์และความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้นจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และการมองสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกัน
7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนการมองปัญหาของตนเองพร้อมทั้งการจัดการแก้ไข
8. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
9. ผู้นำกลุ่มโยงความรู้สึกวิธีการจัดการปัญหาของสมาชิกที่ผ่านมาว่าใช้วิธีใดพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน
10. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมพร้อมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

2. ผู้ดูแลได้รับผลสำเร็จจากการฝึกทำให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
ระยะเวลาที่ใช้ 40 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายด้วยเรื่องต่างๆ ไปก่อน
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. ผู้นำกลุ่มจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กพบกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ประสบความสำเร็จ

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
2. ให้สมาชิกบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวิธีการทั้งที่สามารถจัดการได้และจัดการไม่ได้
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสอบถามพูดคุยกับเพื่อนสมาชิกด้วยกันในการจัดการและดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างเหมาะสม พร้อมคัดเลือกวิธีที่สมาชิกในกลุ่มสามารถปฏิบัติได้จนสำเร็จมาแลกเปลี่ยนกัน
4. ผู้นำกลุ่มบรรยายสรุปในหัวข้อผลของความรู้สึกและการแสดงอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วย
5. ผู้นำกลุ่มโยงความรู้สึกเรื่องอารมณ์และความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้นจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยและการมองสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกัน
6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนการมองปัญหาของตนเองพร้อมทั้งการจัดการแก้ไข
7. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
8. ผู้นำกลุ่มโยงความรู้สึกวิธีการจัดการปัญหาของสมาชิกที่ผ่านมาว่าใช้วิธีใดพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน
9. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมพร้อมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

วัตถุประสงค์

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เหมาะสม

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายด้วยเรื่องต่างๆ ไปก่อน
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนสรุปลุ่มครั้งก่อนและประเมินเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยจิตเวชเด็กในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มรับฟังอย่างเข้าใจ เห็นใจ ขอมรับความรู้สึก ความคิดของสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกท่านอื่นที่มีความรู้สึกหรือมีความคิดด้านลบ
2. ผู้นำกลุ่มบรรยายสรุปในหัวข้อผลของความรู้สึกและการแสดงอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วย
3. ผู้นำกลุ่ม โยงความรู้สึกเรื่องอารมณ์และความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้นจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยและการมองสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกัน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนการมองปัญหาของตนเองพร้อมทั้งการจัดการแก้ไข
5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
6. ผู้นำกลุ่ม โยงความรู้สึกวิธีการจัดการปัญหาของสมาชิกที่ผ่านมาว่าใช้วิธีใดพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน
7. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและให้สมาชิกฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกของสมาชิกหลังจากฝึกผ่อนคลาย และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมพร้อมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทักทายกันด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน
2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญเรื่องระบบสนับสนุนที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและสมาชิก

ระยะดำเนินการกลุ่มแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นเมื่อมีความไม่สบายใจหรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเคยได้รับความช่วยเหลือจากใคร และแหล่งใดบ้างในชุมชน
2. สมาชิกร่วมกันอภิปราย
3. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามสิ่งที่ได้จากการฝึกทักษะและการนำไปใช้

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและตอบข้อซักถาม
2. ให้สมาชิกอภิปรายประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มตรวจสอบความมั่นใจของสมาชิกในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยการซักถาม
4. สรุปสาระสำคัญ ก่อนปิดกลุ่มให้สมาชิกทำแบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
5. นัดหมายทำแบบประเมินภาระหลังได้รับโปรแกรมอีก 1 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ เพื่อตรวจแก้เนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 2 ท่านและพยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ลำดับเนื้อหา และเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระดังนี้

1. ปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับเนื้อหา โดยกิจกรรมทั้งหมดจากที่แยกเป็นกลุ่มให้ร่วมทำในครั้งเดียวครบ 4 ชั่วโมง

2. ปรับแก้ลำดับเนื้อหา ในกิจกรรมที่ 1 โดยให้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม โปรแกรม รูปแบบการดำเนินกิจกรรมไว้ในช่วงแรกหลังจากสร้างสัมพันธภาพแล้ว

3. มีการปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมบางช่วง โดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแทนที่ การใช้ใบงาน

4. ในกิจกรรมที่ 3 ปรับชื่อหัวข้อให้เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหาในกิจกรรมจากเดิม แยกเป็นตัวแบบ และประสบการณ์ตรงให้ร่วมกันอยู่ในกิจกรรมที่ 3 หัวข้อว่าการพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การเห็นตัวแบบ กับประสบการณ์ตรง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก / ปี ประวัติการถูกผู้ป่วยจิตเวชเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (ภายในระยะเวลา 2 ปี) กรณีที่เคยถูกผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพศ อายุ โรค จำนวนครั้งที่เข้ามารับการรักษา ระยะเวลา ใน 1 เดือน แสดงความก้าวร้าวทางพฤติกรรมจำนวน / ครั้ง ช่วงเวลาที่เกิด มาด้วยอาการ

2.2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เป็นการคาดหวังของบุคคลในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับรู้ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หรือทักษะที่ประสบความสำเร็จจากอดีต (Bandura, 1977 cited in Sherer & Adams, 1983) จึงมีผลทำให้แต่ละบุคคลมีความรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน และความแตกต่างนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรม (Sherer & Adams, 1983) ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจในแนวทางนี้จึงได้รวบรวมเอกสารและได้สร้างข้อคำถามขึ้นมาโดยอิงกับทฤษฎีของ Bandura ประกอบด้วย 23 ประโยค แต่ละประโยคลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประเมินค่าอันดับจาก “มั่นใจมากที่สุด” ถึง “ไม่มั่นใจมากที่สุด”

ตัวอย่างแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

(0) ท่านไม่สามารถวางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมเมื่ออยู่ในกลุ่มจำนวนมาก

.....
 มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากคำตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบได้คะแนนตรงกันข้าม

คะแนนทั้งหมดมีค่าสูงสุด 65 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสูง และคะแนนรวมน้อยก็จะมีลักษณะตรงกันข้าม

การประเมินภาวะจะประเมินตามความรู้สึของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย คำถามแต่ละข้อจะตรงกับความรู้สึของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก มากน้อยเพียงใด แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
มั่นใจมากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มั่นใจมาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
มั่นใจเล็กน้อย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่มั่นใจมากที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาวะโดยรวมและแต่ละด้านแยกกัน โดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วย คะแนน 1 – 5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสูตร (2542) และ Best (1970) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 คะแนน แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 คะแนน แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก

คะแนน 2.50 – 3.49 คะแนน แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 คะแนน แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 คะแนน แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ โดยปรับคำถามเนื้อหา และปรับแก้ภาษาที่ใช้ในบางข้อให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

2. ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชิวประสาทวิทย์

ถัมภ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง แบบวัดนี้มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบ Item Total Correlation ระหว่าง .14 ถึง .83 และมีค่าความเชื่อมั่นได้แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 นำเครื่องมือที่ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับแก้และนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

3. เครื่องมือในการกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก หมายถึง ปริมาณการรู้ การคิด และการเข้าใจ ที่ผู้ดูแลมีให้เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น เรื่องการช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริม และการอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ประกอบด้วยด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือด้านพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้วิจัยนำมาศึกษาและสร้างเองในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบด้วย 15 ประโยค แต่ละประโยคมาพร้อมกับแบบวัดมี 2 แบบวัด แบบแรก เป็นมาตรวัดประเมินค่า “ถูก” หรือ “ผิด” ตามความเข้าใจของมารดาโดยมี 2 ระดับ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้ของผู้ดูแล ต้องตอบถูกร้อยละ 75 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะข้อที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กไม่ผ่านและประเมินความรู้ซ้ำอีกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ โดยปรับคำถามเนื้อหา และปรับแก้ภาษาที่ใช้ในบางข้อให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

2. ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง แบบวัดนี้มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบ Item Total Correlation ระหว่าง .21 ถึง .87 และมีค่าความเชื่อมั่น

ได้แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91 นำเครื่องมือที่ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับแก้และนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

การดำเนินงานโครงการ

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินโครงการและมีผู้ช่วยศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการศึกษา กลุ่มเดียว วัด 2 ครั้งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ขั้นติดต่อประสานงาน

1.1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

1.2. ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ และเรียนเชิญหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นประธานโครงการ

1.3. คัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เชิญชวนผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพื่อเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระเป็นรายกลุ่ม ขณะที่มารับยาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยแนะนำตัวผู้วิจัย แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการศึกษาอิสระ วัตถุประสงค์ของการศึกษาประโยชน์ ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพจิตพอสังเขป เพื่อสำรวจความสนใจและความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ

1.4. ประกาศและรับสมัครเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม - 8 เมษายน 2550 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจำนวน 21 ราย

1.5. ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่ม และพบผู้ช่วยศึกษา เพื่ออธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการ โดยทำหนังสือของอนุมัติถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. ขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วข้างต้นตอนสร้างเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

2.1. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เช่น ศึกษาแบบวัดทั่วไป และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาทั้งหมดตามที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2.2. จัดทำวิดีโอทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

2.3. จัดทำคู่มือให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้จึงได้ใช้ตามแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ที่กล่าวว่า การพัฒนากลุ่มประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาจัดสร้างเป็น โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยที่โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตนี้ ได้ดำเนินการ 5 กิจกรรม ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและแรงจูงใจ

เป็นกระบวนการเรียนรู้ถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตน ให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการทำงานในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มจนบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กตามความเป็นจริง เพื่อเตรียมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่บ้านได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเรียนรู้และรู้จักผู้ป่วยจิตเวชเด็กในทางที่เป็นจริงมากขึ้น ตระหนักในความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างที่เป็นอยู่ เป็นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความเข้มแข็งในตน มีพลังความสามารถที่จะดูแลตนเองและผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ทำให้ความรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านปรณัยและอัตรันย ลดลง (นพรัตน์ ไชยธานี, 2545)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน มีการฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอาการแสดง การดำเนินของโรค แนวทางในการดูแลรักษา การใช้ยา การจัดการกับสาเหตุ ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร่ววนับว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดทักษะในการดูแล ทำให้ปัญหาในการดูแลลดลง (Montgomery, Stull & Borgatta, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamashita (1996: 121-125 อ้างในนพรัตน์ ไชยธานี, 2545) ที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตแก่ผู้ดูแล จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลได้ ส่งผลให้ผู้ดูแล

เกิดการร่วมมือในการรักษา ควบคุมไม่ให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ช่วยให้มีส่วนในการแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้ความรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านปรนัยและอัตนัยลดลง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการจัดการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เห็น และสังเกตการกระทำตัวแบบ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายามเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะคิดหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันกับลักษณะของตัวแบบที่น่าเสนอ

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง เป็นการจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้มีประสบการณ์ตรงจากการลงมือทำ และทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก พร้อมการสนับสนุน สอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เรียนรู้จากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประสบผลสำเร็จ และส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้แลกเปลี่ยนถึงวิธีการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กปฏิบัติในทางที่ถูกต้องให้กลุ่มได้ทราบ พร้อมนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

เป็นการสอนการดูแลสุขภาพร่างกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ เช่น การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องเป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ

เป็นการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กบอกถึงความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการจูงใจให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กรู้สึกถึงความรับผิดชอบ การตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กกล้าเปิดเผยตนเอง เข้าใจตนเอง รวมทั้งทำให้มองเห็นข้อดีและข้อเสียของตนเอง ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความมั่นใจ ส่งผลให้มีความเข้มแข็งในตน มีพลังและสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหลังจากนั้นนัดเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

3. ขั้นตอนโครงการ

1. ผู้วิจัยประกาศแจ้งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรับทราบ และรับสมัครเข้าร่วมโครงการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุวะประสาทวาทโยปถัมภ์
2. รวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยอ้างอิงจากทฤษฎีของ Bandura
 - ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก หลังเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยใช้แบบวัดความรู้ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
 - ระยะเวลาเข้าร่วมในการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล
 - ผู้ศึกษาดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เป็นเวลา 2 วัน โดยแบ่งเป็นเช้า ตั้งแต่ 09.30 – 10.30 น. และเย็นตั้งแต่ 13.30 – 14.30 น. วันที่ 21, 22 เมษายน 2550 โดยจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและแรงจูงใจ

เป็นกระบวนการเรียนรู้ถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตน ให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการดำเนินงานในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มจนบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กตามความเป็นจริง เพื่อเตรียมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเรียนรู้และรู้จักผู้ป่วยจิตเวชเด็กในทางที่เป็นจริงมากขึ้น ตระหนักในความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างที่เป็นอยู่ เป็นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความเข้มแข็งในตน มีพลังความสามารถที่จะดูแลตนเองและผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ทำให้ความรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านปรณัยและอัตรณัย ลดลง (นพรัตน์ ไชยธานี, 2545)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน มีการฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอาการแสดง การดำเนินของโรค แนวทางในการดูแลรักษา การใช้ยา การจัดการกับสาเหตุ ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นับว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดทักษะในการดูแล ทำให้ปัญหาในการดูแลลดลง (Montgomery, Stull & Borgatta, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamashita (1996: 121-125 อ้างในนพรัตน์ ไชยธานี, 2545) ที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตแก่ผู้ดูแล จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการร่วมมือในการรักษา ควบคุมไม่ให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ช่วยให้มีส่วนในการแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้ความรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านปรนัยและอัตรณ์ลดลง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการจัดการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เห็น และสังเกตการกระทำตัวแบบ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายามเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันกับลักษณะของตัวแบบที่น่าเสนอ

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง เป็นการจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้มีประสบการณ์ตรงจากการลงมือ และทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก พร้อมการสนับสนุน สอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เรียนรู้จากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประสบผลสำเร็จ และส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้แลกเปลี่ยนถึงวิธีการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กปฏิบัติในทางที่ถูกต้องให้กลุ่มได้ทราบ พร้อมนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

เป็นการสอนการดูแลสุขภาพร่างกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ เช่น การดูแลสุขภาพ วิชาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การ

ผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องเป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ

เป็นการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กบอกถึงความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการจูงใจให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กรู้สึกถึงความรับผิดชอบ การตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กกล้าเปิดเผยตนเอง เข้าใจตนเอง รวมทั้งทำให้มองเห็นข้อดีและข้อเสียของตนเอง ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความมั่นใจ ส่งผลให้มีความเข้มแข็งในตน มีพลังและสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การกำกับการศึกษา

หลังเสร็จกิจกรรมที่ 5 ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาทันทีโดยผู้ช่วยศึกษาได้นำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล ไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ข้อ และรายงานผลกำกับการศึกษา ดังนี้ ผู้ดูแลมีคะแนนแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อยู่ระหว่าง 80-100 % ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้ง 20 คน ดังนั้น ถือว่าผู้ดูแลได้รับความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (n = 21)

ลำดับที่	คะแนนความรู้ในเรื่อง พฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก	ร้อยละ
1	14	93.33
2	15	100.00
3	15	100.00
4	12	80.00
5	12	80.00
6	12	80.00
7	13	86.66
8	12	80.00
9	12	80.00
10	15	100.00
11	12	80.00
12	12	80.00
13	13	86.66
14	12	80.00
15	14	93.33
16	12	80.00
17	13	86.66
18	12	80.00
19	14	93.33
20	13	86.66
21	12	80.00
X	12.09	
SD	1.14	

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต สูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.00 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.09 คิดเป็นร้อยละ 80.60 ซึ่งจัดว่ากลุ่มตัวอย่าง หลังใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75) ทุกคน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแล (Pre test) โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบวัดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง โดยทำการประเมินเป็นรายบุคคลในวันที่ 21 – 22 เมษายน 2550 และการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังดำเนินขั้นตอนที่ 5 เสร็จสิ้นซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเด็กนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังจากการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยสถิติที่ใช้ทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05