

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10
2. เป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยได้ตอบได้ และอ่านออกเขียนได้
4. เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า 1 ครั้ง
5. อาการทางจิตสงบ สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง ผ่านการประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน ถ้ามากกว่า 36 จะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้(Overall J.E and Gortham D.R, 1962 อ้างถึงในโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2547)
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจในการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาเลือกหอผู้ป่วยที่เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหอผู้ป่วยชายและหญิง ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยและแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบก่อนดำเนินการ

2. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 20 คน แล้วนำรายชื่อที่คัดเลือกได้ปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินสภาพความพร้อมและความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาพัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของเศรษฐพงศ์ บุญมั่น ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเดิมมี 6 ขั้นตอน เป็น 5 ขั้นตอน ผู้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสูญเสียพลังอำนาจ ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในตัวบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว และการพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดต่างๆ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยใช้แนวคิดของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ในการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการ จึงได้รวมเนื้อหาในบางขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อดำเนินการพร้อมกัน โดยครอบคลุมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และประยุกต์เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรับการบำบัด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอน ขอบเขตและระยะเวลาของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลและเกิดความไว้วางใจนำไปสู่การร่วมมือในการรักษา สร้างความคุ้นเคย พูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนจากนั้นจึงถามเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภท

2. ชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน แรงจูงใจในการรักษา

3. รวบรวมแหล่งพลังอำนาจ โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ 6 ด้าน เพื่อการวินิจฉัยพลังอำนาจ

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้วางใจ และจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ระยะเวลาของการดำเนินโครงการ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึง สิ่งกังวลใจและปัญหาต่าง ๆ
4. ชักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ความคาดหวังต่อการหายจากโรค ความต้องการสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงประเมินแหล่งพลังอำนาจจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใดที่เป็นปัญหา
5. พยาบาลใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง
6. ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ ยอมรับและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตอบคำถาม ให้ข้อมูลที่จำเป็น
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริงได้

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตัวเองในการจัดการกับปัญหา จากสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ลักษณะกิจกรรม ราชกลุ่ม

เนื้อหา

1. สรุปปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องจากการรวบรวมแหล่งพลังอำนาจที่ได้ ในกิจกรรมที่ 1 ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และให้ผู้ป่วยร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยผู้ป่วยร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาโดยพยาบาลให้ข้อมูลสนับสนุนและสรุปประเด็น
3. การให้กำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในตนเอง ที่จะตัดสินใจจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามกระบวนการกลุ่ม โดยแนะนำกลุ่ม แนะนำตัวผู้นำกลุ่มและสมาชิกทุกคน ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาในการทำกลุ่ม
2. พยาบาลให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองที่บ้าน ปัญหา สาเหตุที่ทำให้การดูแลตนเองบกพร่องไป
3. พยาบาลสรุปปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องจากการรวบรวมแหล่งพลังอำนาจที่ได้ในกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบ และให้สมาชิกร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น
4. ให้ผู้ป่วยได้เสนอวิธีแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและพยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

5. ให้ผู้ป่วยวางแผนการจัดการกับปัญหา รวมทั้งกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยคิดและพูดก่อน แล้วพยาบาลจึงให้ข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขและกำหนดเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้ว่าการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง

- การประเมินผล**
1. ผู้ป่วยยอมรับถึงปัญหาการดูแลตนเองที่บกพร่องและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้
 2. ผู้ป่วยบอกได้ว่าตนเอง เป็นผู้ที่มิมีบทบาทในการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเอง
 3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ ทักษะและรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ลักษณะกิจกรรม ราชกลุ่ม

เนื้อหา

1. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยบอกความต้องการข้อมูลความรู้ ทักษะและทรัพยากรสำหรับการดำเนินตามแผน
2. สนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูลความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ประเมินความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเองบกพร่อง
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมและแหล่งสนับสนุน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแผนการรักษา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีคะแนนที่ได้รับจากการประเมินความรู้ หลังจากให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีวิธีการในการจัดการอาการของโรคและแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

เนื้อหา

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้ทักษะจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยในกลุ่มเสนอการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร
2. สรุปอาการและปัญหาที่ได้จากกลุ่มและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง รวมทั้งเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม
3. เตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยต้องการคำแนะนำช่วยเหลือ

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกบอกแนวทางการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

เนื้อหา

1. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทคงไว้ซึ่งการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนในกลุ่มพูดความรู้สึก
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
3. ให้ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และให้สัญญาในการดูแลตนเองและมีความมั่นใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกได้ถึงความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทบอกความรู้สึกและมีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. รวมขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือกับขั้นตอนการค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยไว้ด้วยกัน แล้วปรับเป็นกิจกรรมแบบรายบุคคล เนื่องจากเนื้อหาของขั้นตอนการค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยมีมาก เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมให้น้อยลง
2. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจควรประกอบไปด้วยกิจกรรม ปรับจากการใช้ขั้นตอนที่ 1-5 เปลี่ยนเป็นกิจกรรมที่ 1-5

3. ควรชี้แจงให้ชัดเจนว่าในใบงานต่างๆ ใครเป็นผู้ใช้ตามใบงานนั้นๆ พยาบาลหรือผู้ป่วยซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับชื่อใบงานให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน โดยกำหนดให้ “เอกสารประกอบกิจกรรม” คือ พยาบาลเป็นผู้ใช้ ส่วน “ใบกิจกรรม” คือผู้ป่วยเป็นผู้ใช้

4. ขั้นตอนการสะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ได้เพิ่มอุปกรณ์แผ่นชาร์ตสรุปปัญหาที่รวบรวมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ง่ายขึ้น

5. เอกสารประกอบกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเป็นภาษาทางการมากเกินไป ควรปรับภาษาที่ใช้ให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ป่วย

หลังจากปรับแก้แล้วผู้ศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการดำเนินกลุ่ม

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า การดำเนินกลุ่มเป็นไปได้อย่างดี ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการไปได้ดี แต่ต้องปรับเนื้อหาในขั้นตอนการสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร ให้สั้นและกระชับขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนาโดย เพชร คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ใช้วัดในผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 7 ด้าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 5 ด้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีค่าความเที่ยง.83 ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |

4. การเตรียมการเผชิญปัญหา จำนวน 5 ข้อ

5. การดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

โดยประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทำเป็นประจำ ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบเลือก ตอบ ได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ประจำ	ทำกิจกรรมเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ทำกิจกรรมบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน	4	2
บางครั้ง	ทำกิจกรรมเป็นบางครั้งเว้นระยะไปประมาณ 1 เดือนจึงทำอีกครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	ทำกิจกรรมนั้นเว้นระยะไปนานจึงทำอีกครั้ง	2	4
ไม่เคยทำ	ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	1	5

สำหรับการคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรายด้านและโดยรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดย

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.49	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด
1.50-2.49	ปฏิบัติในระดับต่ำ
2.50-3.49	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
3.50-4.49	ปฏิบัติในระดับดี
4.50-5.0	ปฏิบัติในระดับดีมาก

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 2 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อตรวจสอบตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของข้อคำถามที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่า Reliability โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินพลังอำนาจ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินของสรินทร์ เชื้อวโสร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง คือ ระบบความเชื่อ อัตมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความอดทนทางจิต และการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และความเข้มแข็งของสังคม ซึ่งสามารถประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ดังนี้

การทำหน้าที่ของร่างกาย	1	ข้อ
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	4	ข้อ
ความสามารถในการจัดการกับปัญหา	3	ข้อ
การรับรู้ต่อตนเอง	2	ข้อ
ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	5	ข้อ
บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม	5	ข้อ

โดยมีเกณฑ์มาตรฐานวัด 5 ระดับ และมีเกณฑ์ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางขึ้นไป โดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งเป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีการดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะต้องได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป หรือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จึงเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง

2. กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 หรือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระดับปานกลาง ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การทดลอง ผู้ศึกษาจะพูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง ร่วมกับประเมินจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจว่าผู้ป่วยยังมีการสูญเสียพลังอำนาจด้านใด จากนั้นเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดและร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและเป็นแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น โดยเน้นการมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นให้สำเร็จจากนั้นประเมินแหล่งพลังอำนาจใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 2 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาบางคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น

-ท่านมีวิธีจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า ควรปรับเป็น ท่านสามารถจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้

- ท่านเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษา ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า ควรปรับควรปรับประโยคเพื่อให้มีความหมายที่เข้าใจง่ายเป็น ท่านให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเต็มใจ

-ท่านสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำให้อยู่บางอย่างเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำได้ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า ควรตัดคำว่า “ให้” ออกเป็น ท่านสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่บางอย่างเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำได้

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่

ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่า Reliability โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

วิธีดำเนินการ

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

2. เตรียมสถานที่ในการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่ เมื่ออนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการศึกษากับกลุ่มการพยาบาลโดยตรงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ขอใช้สถานที่ในการดำเนินการศึกษา

2.3 แจ้งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 คน และผู้ช่วยในการดำเนินการศึกษาอีก 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการทำศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว และข้อมูลที่ได้อาจจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธ และออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกเข้ารับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และนำปัญหาไปปฏิบัติได้โดยมั่นใจว่ามีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 และ 8 คน ทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 - 11.00 น.และกลุ่มที่ 2 เวลา 15.00 - 16.00น. ระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2550 หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยทันที หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองอีกครั้ง รวมดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ ดังรายละเอียดนี้

- สัปดาห์ที่ 1** ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย
- กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
- กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร
- สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง
- กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

ประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5

สัปดาห์ที่ 3 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและ
หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 22 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2550
โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินกลุ่ม เวลา 10.00 - 11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 15.00 -16.00 น. ดังนี้

ขั้นตอนของกิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ในการดำเนินกิจกรรม	
		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
1	รายบุคคล	22,23 มิ.ย. 50	23,24 มิ.ย. 50
2	รายกลุ่ม	25 มิ.ย. 50	25 มิ.ย. 50
3	รายกลุ่ม	27 มิ.ย. 50	27 มิ.ย. 50
4	รายกลุ่ม	29 มิ.ย. 50	29 มิ.ย. 50
5	รายกลุ่ม	2 ก.ค. 50	2 ก.ค. 50

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผล ดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหากิจกรรม
แต่ละกิจกรรม แสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรับ
การบำบัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

การประเมินผล

จากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความไว้วางใจใน
ผู้ศึกษา นอกเล่าอาการที่เจ็บป่วยขณะที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น อาการหอบเหนื่อย อาละวาด หวาระแวง
กลัวคนมาฆ่าหรือจะมาทำร้าย นอนไม่หลับ โมโหง่าย หงุดหงิด โดยปัญหาส่วนใหญ่เป็นประเด็น
ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การไม่ยอมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก
ลืมรับประทานยา ไม่มารับยาตามนัด ผู้ป่วยคิดว่าตนเองหายแล้ว การเกิดอาการข้างเคียงจากยา
ผู้ป่วยมีอาการง่วงนอนจากการรับประทานยาไม่สามารถทำงานได้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
การใช้สารเสพติด การทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว เป็นต้น

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตัวเองในการจัดการกับปัญหา จากสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา รวมถึงบอกสาเหตุการเกิดปัญหา การวางแผนแก้ไข และกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกลวิธีในการจัดการกับปัญหาและมีเกณฑ์การประเมินผล สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยบอกว่า ปัญหาที่การนอนหลับที่เกิดขึ้น เกิดจากอาการข้างเคียงจากยา ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ หยุดคืมเกล้า มีการออกกำลังกาย นอนพักผ่อนตอนกลางคืน

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากร ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ ทักษะและรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสามารถให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้อื่นได้ แต่ผู้ป่วยบางรายที่ยังคงปฏิเสธการเจ็บป่วย ปฏิเสธการช่วยเหลือที่เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเสนอให้ สมาชิกกลุ่มมีการอภิปรายร่วมกันถึงวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาได้ ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนที่ได้รับจากการประเมินความรู้หลังจากให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีวิธีการในการจัดการอาการของโรคและแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกถึงปัญหาของตนเองที่ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลเข้าร่วมถึงการจัดการกับพฤติกรรม อารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น อารมณ์หงุดหงิด ทะเลาะกับผู้อื่น นอนไม่หลับ เครียด โดยมีวิธีการแก้ปัญหาโดยบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง อ่านหนังสือ วาดภาพ รวมถึงการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือญาติ สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับอาการต่างๆ ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น บางคนบอกว่ารู้สึกเสียดใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองเมื่อมีอาการกำเริบ เช่น อาละวาด ทำร้ายผู้อื่น และอยากจะทำโทษกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมที่ 5 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความมั่นใจของตนเอง ความรู้สึก และมีกำลังใจในการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองในชุมชนได้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความภาคภูมิใจและมีกำลังใจ สามารถบอกถึงเป้าหมายชีวิตของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ เช่น ถ้ากลับไปจะพยายามช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานหาเงิน มีอาชีพเลี้ยงดูตนเอง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต่าง ๆ จะพยายามควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงของตนเองให้ได้ หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มก็ได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การกำกับผลการทดลอง

หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับผลการทดลองโดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นการตรวจสอบแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลหลังสิ้นเสร็จโปรแกรมกิจกรรมที่ 5 ทั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยจำนวน 3 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี และผู้ป่วยจำนวน 12 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งผู้ป่วยทุกคนเมื่อได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วมีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ($\bar{X} > 2.50$) ดังรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล

ลำดับที่	\bar{X}	ระดับ
1	4.70	ดีมาก
2	4.90	ดีมาก
3	4.95	ดีมาก
4	4.75	ดีมาก
5	4.90	ดีมาก
6	4.70	ดีมาก
7	4.60	ดีมาก
8	4.15	ดี
9	4.50	ดีมาก
10	4.95	ดีมาก
11	4.20	ดี
12	4.70	ดีมาก
13	4.80	ดีมาก
14	4.10	ดี
15	3.05	ปานกลาง
16	3.75	ดี
17	4.95	ดีมาก
18	5.00	ดีมาก
19	2.80	ปานกลาง
20	3.33	ปานกลาง

หมายเหตุ: จากการใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจภายหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นจะพบว่า ผู้ป่วยลำดับที่ 19 มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลาง แต่จะพบว่าค่าเฉลี่ยของแหล่งอำนาจมีความแตกต่างกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ผู้ศึกษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง ร่วมกับประเมินจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียพลังอำนาจด้านใด พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่มากกว่า 20 ปี ทำให้ท้อแท้ หมดหวังเกี่ยวกับการรักษาและคิดว่า ยาไม่ช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยอีกทั้งพบว่าผู้ป่วยขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจในการรักษา จากนั้นได้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดและร่วมค้นหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบสุขภาพของตนและสัมพันธภาพทางสังคม และได้ประเมินแหล่งพลังอำนาจใหม่อีกครั้งพบว่า ค่าเฉลี่ยของแหล่งอำนาจ = 3.00

ระยะประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre-test) โดยผู้ช่วยในการศึกษา ในวันที่ 21 – 24 มิถุนายน 2550
2. ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) 1 สัปดาห์ ในวันที่ 9-10 กรกฎาคม 2550 โดยผู้ช่วยในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05