

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ซึ่งป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า 1 ครั้ง มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี (มานิช หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิชย์. 2539)
2. ทั้งเพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
3. ได้รับการจำแนกอยู่ในประเภท เร่งรัดบำบัดหรือนำบำบัดระยะยาว และไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกลุ่ม
4. ไม่ได้อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจในการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาเลือกหผู้ป่วยที่เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหผู้ป่วยชายและหญิงอย่างละ 1 หผู้ป่วย ขออนุญาตหัวหน้าหผู้ป่วยและแจ้งพยาบาลประจำหผู้ป่วยทราบก่อนดำเนินการ
2. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 20 คน แล้วนำรายชื่อที่คัดเลือกได้ปรึกษากับพยาบาลประจำหผู้ป่วยเพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับ

การนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินสภาพความพร้อมและความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ของเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น (2548) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของดร.ณิ จามจุรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ตามแนวคิดของ Miller (2000) มาพัฒนาและปรับปรุง โดยการเพิ่มกิจกรรมการจัดยารับประทานด้วยตนเองเข้าไปในขั้นตอนที่ 4 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดยารับประทานด้วยตนเองได้ ซึ่งเป็นการลดภาระการดูแลของญาติ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานและอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้ปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย

ลักษณะกิจกรรมเป็นกิจกรรมรายบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการเข้ากิจกรรมและให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง ดำเนินการโดยการสร้างสัมพันธภาพซึ่งเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้วางใจ และสนใจในการเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ระยะเวลาของการดำเนินโครงการ มีการประเมินแหล่งพลังอำนาจจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างไร และมีการให้กำลังใจผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ ยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

ลักษณะกิจกรรมเป็นกิจกรรมรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่อง ให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงบทบาทของตัวเองในการจัดการกับปัญหา และวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองที่บ้าน ปัญหา สาเหตุที่ทำให้การดูแลตนเองบกพร่องไป และให้ผู้ป่วยได้เสนอวิธีแก้ไขปัญหา วางแผนการจัดการกับปัญหารวมทั้งกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา โดยเน้นให้ผู้ป่วยรู้ว่าการแก้ไขปัญหานั้นอยู่กับตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร

เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากรที่ต้องการและให้ผู้ป่วยนำแหล่งทรัพยากรที่มีในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ โดยมีการประเมินความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนและหลังที่พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแผนการรักษา โดยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

กิจกรรมกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนไว้ได้ถูกต้อง โดยกิจกรรมนี้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยการจัดการกับปัญหาในการดูแลตนเองที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีการให้ผู้ป่วยทดลองจัดยารับประทานด้วยตนเอง รวมถึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมขั้นตอนนี้จัดเป็นแบบรายกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีกำลังใจ และเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มพูดความรู้สึกของตนเองในการเข้ากลุ่ม และให้ผู้ป่วยแต่ละคนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และให้สัญญาในการดูแลตนเองและมีความมั่นใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของ

ระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. รวมขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือกับขั้นตอนการค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยไว้ด้วยกัน แล้วปรับเป็นกิจกรรมแบบรายบุคคล เนื่องจากเนื้อหาของขั้นตอนการ ค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยมีมาก เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมให้น้อยลง
2. ขั้นตอนการสะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ได้เพิ่มอุปกรณ์แผ่นชาร์ตสรุปปัญหาที่รวบรวมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ง่ายขึ้น
3. ควรมีการชี้แจงให้ชัดเจนว่าในเอกสารประกอบโปรแกรมต่าง ๆ ว่าใครเป็นผู้บันทึก ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการระบุคำชี้แจงการใช้เอกสารประกอบโปรแกรมกำกับไว้

หลังจากปรับแก้แล้วผู้ศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ในวันที่ 6-10 มีนาคม 2550 เวลา 15.00-16.00 น. จนกระทั่งครบ 5 ขั้นตอน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ระหว่างการดำเนินกลุ่ม

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า การดำเนินกลุ่มเป็นไปได้อย่างดี ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการไปได้ดี แต่ต้องปรับเนื้อหาในขั้นตอนการสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร ให้สั้นและกระชับขึ้น และผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ จึงได้ทำการปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยได้อธิบายในกลุ่มแทนส่วนที่ต้องเขียน ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีและสามารถปฏิบัติได้

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสังเกต การทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ซึ่งดัดแปลงตามแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของ Hill & Smith (1990) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งทดสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) และค่าความสอดคล้องกันของการสังเกต (Inter - rater Reliability) ซึ่งได้ค่าความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และค่าความสอดคล้องจาก

การสังเกตเท่ากับ 0.88 โดยแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทออกแบบให้มีลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ (มาก ปานกลาง น้อย) จำนวน 32 ข้อ คือ

เนื้อหา	จำนวนข้อ
1. ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย	
- การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลขณะอยู่โรงพยาบาล	11
- ความพร้อมในการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลรักษาที่บ้าน	4
2. ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	
- การรู้จักตนเอง	5
- การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ	5
- การเผชิญปัญหา	3
- การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม	4
รวม	32

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทของ อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) โดยผู้ศึกษาได้ปรับแก้เนื้อหาบางข้อให้เหมาะสมกับลักษณะการดำเนินกิจกรรมของผู้ป่วยในปัจจุบันให้มากยิ่งขึ้น ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3 ได้ปรับเนื้อหาโดยคำนึงถึงลักษณะการดื่มน้ำที่มากเกินไปของผู้ป่วย โดยปรับเพิ่มเติมเป็นดื่มน้ำได้น้อยกว่า 6 แก้ว/วัน หรือมากกว่า 15 แก้ว/วัน (<1,500 cc หรือ >3,000 cc)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ประเมินโดยให้ผู้ช่วยในการศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย และประเมินจากข้อความในแต่ละข้อว่าผู้ป่วยนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้มาก น้อยเพียงใดตามเกณฑ์การประเมินการให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อเป็น 3 ระดับ (มาก ปานกลาง น้อย) และนำค่าคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อและแบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
2.50 – 3.00	ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก
1.50 – 2.49	ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 1.49	ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

มาก หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองทั้งหมด

ปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองและ/หรือมีผู้อื่นให้คำแนะนำ

น้อย หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือตลอดเวลา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินที่ได้ปรับแก้แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำกรอบแนวคิด คำจำกัดความ โครงสร้างของเครื่องมือ ข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ความเหมาะสมของข้อคำถามที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 12 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าความสอดคล้องกันของการสังเกต (Inter – rater Reliability) โดยที่ผู้ศึกษาและผู้ช่วยในการศึกษาจำนวน 1 ท่าน ทำการทดลองเครื่องมือในช่วงของการทำกิจวัตรประจำวันตั้งแต่เวลา 6.00 – 20.00 น. ในวันที่ 6 – 10 มีนาคม 2550 ในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์หาค่า Inter – rater Reliability โดยใช้สูตรของ Kappa (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) ได้เท่ากับ 0.81

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของสรีนทร เชียวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ คารณิ จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (2000) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ 0.90 โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ และมีเกณฑ์ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางขึ้นไป โดยนำค่าคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อและแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับคะแนนจากน้อยไปมากที่สุด ดังนี้

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

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ซึ่งผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของเครื่องมือ เสนอการตรวจสอบการให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ลำดับของเนื้อหา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จิตเภทเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 6 – 10 มีนาคม 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

วิธีดำเนินการ

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการศึกษา โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาวิเคราะห์และเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จำนวน 4 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วันเวลา

สถานที่ เมื่ออนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการศึกษากับ
กลุ่มการพยาบาลโดยตรงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ใน
การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ขอใช้สถานที่ในการดำเนินการศึกษา

2.3 แจ้งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่ง
เสร็จสิ้นการศึกษา

3. การเตรียมตัวของนักศึกษา ผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ
แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล
สุขภาพจิตและ จิตเวชในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการ
บำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจาก
ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 คน และผู้ช่วยใน
การดำเนินการศึกษาอีก 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถาม
ข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงมีการ
ประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอน
วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัด
หมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประเมิน
ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมี
การชี้แจงรายละเอียดของการทำศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและ
ครอบครัว และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล
รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และนำปัญหาไปปฏิบัติได้โดยมั่นใจว่ามีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย สัปดาห์ละ 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 - 16.00 น. ระหว่างวันที่ 18 - 28 มีนาคม 2550 หลังจากสิ้นสุดขั้นตอนที่ 5 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยทันที หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ ประเมินความสามารถ การดูแลตนเองอีกครั้ง รวมดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ ดังรายละเอียดนี้

- สัปดาห์ที่ 1** ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย
 - ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
 - ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร
- สัปดาห์ที่ 2**
- ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง
 - ขั้นตอนที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ
- ประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยภายหลังเสร็จสิ้นขั้นตอนที่ 5
- สัปดาห์ที่ 3** ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 18 - 28 มีนาคม 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	18, 19 มี.ค. 50	19, 20 มี.ค. 50
2	รายกลุ่ม	21 มี.ค. 50	21 มี.ค. 50
3	รายกลุ่ม	23 มี.ค. 50	23 มี.ค. 50
4	รายกลุ่ม	26 มี.ค. 50	26 มี.ค. 50
5	รายกลุ่ม	28 มี.ค. 50	28 มี.ค. 50

ในแต่ละขั้นตอนมีวัตถุประสงค์และการประเมินผล ดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหากิจกรรมแต่ละขั้นตอน แสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการเข้ากิจกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

การประเมินผล

จากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความไว้วางใจในผู้ศึกษา บอกเล่าอาการที่เจ็บป่วยขณะที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น อาการหอบเหนื่อย อาละวาด หวาระแวง กลัวคนมาฆ่าหรือจะทำร้าย นอนไม่หลับ โมโหง่าย หงุดหงิด โดยปัญหาส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การไม่ยอมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากลิ้มรับประทานยา ไม่มารับยาตามนัด ผู้ป่วยคิดว่าตนเองหายแล้ว การเกิดอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยมีอาการง่วงนอนจากการรับประทานยาไม่สามารถทำงานได้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหา จากสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา รวมถึงบอกสาเหตุการเกิดปัญหา การวางแผนแก้ไข และกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกลวิธีในการจัดการกับปัญหาและมีเกณฑ์การประเมินผล สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยบอกว่า ปัญหาปัญหาที่การนอนหลับที่เกิดขึ้น เกิดจากอาการข้างเคียงจากยา ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ หยุดคิมเหล้า มีการออกกำลังกาย นอนพักผ่อนเฉพาะตอนกลางคืน

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ ทักษะและรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสามารถให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้อื่นได้ แต่ผู้ป่วยบางรายที่ยังคงปฏิเสธการเจ็บป่วย ปฏิเสธการช่วยเหลือที่เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเสนอให้ สมาชิกกลุ่มมีการอภิปรายร่วมกันถึงวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาได้ ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนที่ได้รับจากการประเมินความรู้หลังจากให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาของการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกถึงปัญหาของตนเองที่ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ รวมถึงการจัดการกับพฤติกรรม อารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น อารมณ์หงุดหงิด ทะเลาะกับผู้อื่น นอนไม่หลับ เครียด โดยมีวิธีการแก้ปัญหาโดยบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง อ่านหนังสือ วาดภาพ รวมถึงการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือญาติ สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับอาการต่างๆ ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น บางคนบอกว่ารู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองเมื่อมีอาการกำเริบ เช่น อาละวาด ทำร้ายผู้อื่น และอยากขอโทษกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถจัดการับประทานของตนเองได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความมั่นใจของตนเอง ความรู้สึก และมีกำลังใจในกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองในชุมชนได้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีความภาคภูมิใจและมีกำลังใจ สามารถบอกถึงเป้าหมายชีวิตของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ เช่น ถ้ากลับไปจะพยายามช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานหาเงิน มีอาชีพเลี้ยงดูตนเอง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต่าง ๆ จะพยายามควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงของตนเองให้ได้ หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มก็ได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นการตรวจสอบแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลหลังสิ้นเสร็จโปรแกรมขั้นตอนที่ 5 ทันที พบว่าผู้ป่วยจำนวน 7 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี และผู้ป่วยจำนวน 3 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก ซึ่ง

ผู้ป่วยทุกคนเมื่อได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วมีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ($\bar{X} > 2.50$) ดังรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังเป็นรายบุคคล

ลำดับที่	\bar{X}	ระดับ
1	4.90	ดีมาก
2	3.30	ปานกลาง
3	4.25	ดี
4	4.15	ดี
5	4.20	ดี
6	2.60	ปานกลาง
7	4.65	ดีมาก
8	4.30	ดี
9	4.00	ดี
10	3.55	ดี
11	3.55	ดี
12	3.20	ปานกลาง
13	3.15	ปานกลาง
14	3.75	ดี
15	3.30	ปานกลาง
16	4.20	ดี
17	4.00	ดี
18	4.90	ดีมาก
19	3.45	ปานกลาง
20	2.75	ปานกลาง

ระยะประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre-test) โดยผู้ช่วยในการศึกษา ในวันที่ 18 - 20 มีนาคม 2550
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) 1 สัปดาห์ ในวันที่ 4 - 6 เมษายน 2550 โดยผู้ช่วยในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05