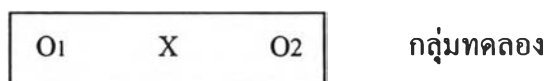


บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นการศึกษากลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง



O1 = ค่าของตัวแปรตามที่วัดก่อนการให้สิ่งทดลอง

X = สิ่งทดลอง, การจัดการกระทำ

O2 = ค่าของตัวแปรตามที่วัดหลังการให้สิ่งทดลอง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลห้วยกระเจา ในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 20 คน ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00-2.49 คะแนน) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน
3. มีระยะเวลาเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 35 ชั่วโมง
4. อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ
5. สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้
6. มีความสมัครใจ และยินดีร่วมมือในการทำโครงการ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยสำรวจรายชื่อที่อยู่ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลห้วยกระเจา โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติข้อ 1-5 จำนวน 30 คน หลังจากนั้นผู้ศึกษาตามไปพบผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติ ข้อ 1-5 ที่บ้าน ในระหว่างวันที่ 3 - 7 มีนาคม 2551 เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน พยาบาลแนะนำตัวกับผู้ดูแลผู้ป่วย

จิตเภท อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ขณะนี้กำลังดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ถ้าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา แสดงว่ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ พยาบาลอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ถ้าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้ผู้ดูแลเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองและนัดหมายครั้งต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยพยาบาลชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษานี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเวลาที่ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ มี 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดและวิธีการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นกลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) โดยมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura

2. สร้างโครงสร้างเนื้อหาในกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยนำแนวคิดจากการศึกษา ค้นคว้าทบทวนงานวิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้าง โปรแกรม โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1977) และแนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) โดยเนื้อหาประกอบการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์

3. สร้างกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม จากนั้นสร้างสื่อ/อุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น คู่มือ แบบบันทึก ประกอบการดำเนินกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ความคุ้นเคย
2. เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลาที่ใช้ 50 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. พยาบาลกล่าวทักทาย ทำการเปิดกลุ่ม แนะนำตัว และให้ผู้ดูแลแนะนำตัว
2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. พยาบาลเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทกันในกลุ่ม

2. พยาบาลกล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลทำได้อยู่แล้วและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม

3. พยาบาลสรุปประเด็นที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม

4. พยาบาลกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยสมาชิกในกลุ่มที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม และกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยกล่าวว่าพยาบาลมั่นใจว่าสมาชิกในกลุ่มทุกคนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

1. พยายามกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม
2. พยายามให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ถึงแนวทางที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย

จิตเภท

2. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. พยายามทักทาย กล่าวเปิดกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ทักทายกัน
2. พยายามทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. พยายามชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. พยายามให้ผู้ดูแลพบกับตัวแบบจริง โดยตัวแบบจริงคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีการแสดงทางอารมณ์ที่เหมาะสม ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในความดูแลไม่เคยป่วยซ้ำ

2. ตัวแบบจริงเล่าถึงประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาให้กลุ่มฟัง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างตัวแบบจริงและสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้และคิดคล้ายตามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องการให้ยา และการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และให้ผู้ดูแลให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

4. พยายามกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชยผู้ดูแลในการร่วมมือกันทำงานกลุ่มพยายามกล่าวแสดงความเชื่อมั่นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. แจกแบบบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านให้ผู้ดูแลกลับไปทำที่บ้าน และนำมาพูดคุยกันในกลุ่มครั้งต่อไป

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

1. พยายามกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม
2. พยายามให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. พยาบาลกล่าวเปิดกลุ่ม กล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายกัน
2. พยาบาลทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. พยาบาลจัดให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน ในการทดลองพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และวิธีการการเผชิญปัญหา

2. ให้สมาชิกได้ช่วยกันแก้ปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรมและช่วยกันเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย

3. พยาบาลเพิ่มเติมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ยังขาด

4. พยาบาลกล่าวคำชมเชยผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลทำกิจกรรมได้ดี ถูกต้อง และกล่าวแสดงความเชื่อมั่นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. พยาบาลสรุปการทำกิจกรรมและปัญหาในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

1. พยาบาลกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม

2. พยาบาลให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและความเครียดได้

3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำวิธีการดูแลสุขภาพและการผ่อนคลายความเครียดไปใช้ใน

ชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลาที่ใช้ 50 นาที

กิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ

1. พยาบาลกล่าวเปิดกลุ่ม กล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายกัน
2. พยาบาลทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

ระยะดำเนินการกลุ่ม

1. พยาบาลให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ปัญหาของตนเอง การเผชิญความเครียด
2. พยาบาลเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม
3. พยาบาลสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจ
4. พยาบาลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทฝึกการหายใจ
5. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม

1. พยาบาลกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม
2. พยาบาลให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ได้จากการพัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่านและพยาบาลจิตเวชจำนวน 4 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยทดลองกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลห้วยกระเจาเป็นรายกลุ่มจำนวน 3 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำกิจกรรมไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงอุปสรรคอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ พบว่า กิจกรรมสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับสิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ เนื้อหาและคำพูดที่ใช้ควรกระชับ เข้าใจง่าย ชัดเจน เช่น แบบบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ถ้าพยาบาลอธิบายแต่วิธีการลงแบบบันทึกการทำกิจกรรม ผู้ดูแลจะไม่ค่อยเข้าใจ จะต้องยกตัวอย่างประกอบด้วย สำหรับผู้ศึกษาต้องเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งในด้านความรู้ และกิจกรรมที่จะต้องทำในกลุ่ม เพื่อที่จะสามารถควบคุมสถานการณ์และแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า หลังจากนั้นนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ Sunpaweravong (2006) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brown et al. (1972) ครอบคลุมองค์ประกอบของการแสดงออกทางอารมณ์ 5 องค์ประกอบ โดยแบ่งเป็นการแสดงออกทางด้านลบ ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์ การแสดงความไม่เป็นที่มิตร การแสดงความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป และการแสดงออกทางด้านบวก ได้แก่ การแสดงความชื่นชม และการแสดงความอบอุ่นเป็นที่มิตร มาใช้วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 33 ข้อ แบ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ 20 ข้อ คือ ข้อ 1-20 และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก 13 ข้อ คือ ข้อ 21-33

ผู้ศึกษาพัฒนาแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ โดยปรับเนื้อหาในแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวกเพื่อให้เนื้อหาการแสดงออกทางอารมณ์เป็นพฤติกรรม ปรับเกณฑ์การให้คะแนน การคิดคะแนนของพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ หลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

โดยแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พฤติกรรม	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 ครั้งต่อสัปดาห์	3	3
ปฏิบัตินานครั้ง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อเดือน	2	4
ไม่ปฏิบัติ	ท่านปฏิบัติกิจกรรม 2 เดือนครั้งหรือ ไม่ปฏิบัติกิจกรรมเลย	1	5

การคิดคะแนนแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก นำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมากเกินไป

3.50-4.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมาก

2.50-3.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสม

1.50-2.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม

1.00-1.49 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ศึกษานำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบประกอบด้วยประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 1 ท่านและพยาบาลจิตเวชจำนวน 4 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก

จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความ

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย

จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความ

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความและให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ

ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.96 หลังจากนั้นนำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์มาปรับปรุงแก้ไขภาษาให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยผู้ศึกษานำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เครื่องมือในการกำกับการทดลองในการศึกษาครั้งนี้ คือแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986) มาพัฒนาโดยการศึกษาแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมเรื่องการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

โดยแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ (1, 2, 3)
2. ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 9 ข้อ (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)
3. ด้านความแข็งแรงด้านร่างกายของผู้ดูแล จำนวน 2 ข้อ (13, 14)
4. ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 4 ข้อ (15, 16, 17, 18)

ผู้ศึกษาพัฒนาแบบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถ ปรับเกณฑ์การให้คะแนน การคิดคะแนนของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

ลักษณะของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมั่นใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
มั่นใจน้อยที่สุด	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถน้อยที่สุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1
มั่นใจน้อย	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถน้อยในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2
มั่นใจปานกลาง	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถปานกลางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3
มั่นใจมาก	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4
มั่นใจมากที่สุด	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	5

การแปลความหมายของคะแนน

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทั้งหมดทุกข้อคำถาม แปลผลดังนี้ คะแนนสูง

หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทน้อย

เกณฑ์กำกับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวมจึงจะถือว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซ้ำในข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ศึกษานำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบประกอบด้วยประกอบด้วย อาจารย์จิตเวช 1 ท่านและพยาบาลจิตเวชจำนวน 4 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความ
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความ
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความและให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ

ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.96 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขภาษาให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยผู้ศึกษานำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach 's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ประกอบด้วยการเตรียมการทดลองและการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง

2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับโรงพยาบาลห้วยกระเจาเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลห้วยกระเจาเพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง

3. ขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลห้วยกระเจา เพื่อสำรวจรายชื่อ ที่อยู่ ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลห้วยกระเจา โดยมีผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อ 1-5 จำนวนทั้งหมด 30 คน หลังจากนั้นตามไปพบผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ข้อ 1-5 ที่บ้าน ในระหว่างวันที่ 3 – 7 มีนาคม 2551 เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลแนะนำตัว อธิบายให้ผู้ดูแลทราบว่าผู้ศึกษาทำการศึกษาเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และผู้ดูแลที่พยาบาลมาพบเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ ถ้าผู้ดูแลทำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์แล้วผลปรากฏว่า มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมคือ มีคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์เฉลี่ย เท่ากับ 1.00-2.49 และผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ผู้ดูแลถึงจะมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ถ้าผลการวัดแสดงออกทางอารมณ์ปรากฏว่ามีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสม แสดงว่าผู้ดูแลไม่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างและไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด ถ้าตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ หลังจากที่พยาบาลอธิบายเสร็จแล้วถ้าผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ถ้าผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม แสดงว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ ให้ผู้ดูแลเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และให้ผู้ดูแลทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ (Pre-test) หลังจากนั้นนัดหมายผู้ดูแลตามกลุ่มที่จัดให้ โดยกลุ่มที่ 1 นัดวันจันทร์ที่ 10 มีนาคม 2551 กลุ่มที่ 2 นัดวันพุธ

ที่ 12 มีนาคม 2551

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

พยาบาลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่พัฒนาขึ้นตามกิจกรรมที่กำหนด พยาบาลแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา กิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ตามกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้วยกระเจา ดังรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม	วันที่จัดกิจกรรม	
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 1	วันพุธ สัปดาห์ที่ 1
กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2	วันพุธ สัปดาห์ที่ 2
กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 3	วันพุธ สัปดาห์ที่ 3
กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์	วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 4	วันพุธ สัปดาห์ที่ 4

รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง

1. พยาบาลกล่าวทักทาย ทำการเปิดกลุ่ม แนะนำตัว และให้ผู้ดูแลแนะนำตัว
2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม
3. พยาบาลเปิด โอกาสและกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทกันในกลุ่ม
4. พยาบาลกล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลทำคืออยู่แล้วและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม
5. พยาบาลสรุปประเด็นที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม
6. พยาบาลกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยสมาชิกในกลุ่มที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม และกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยกล่าวว่าพยาบาลมั่นใจว่าสมาชิกในกลุ่มทุกคนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้
7. พยาบาลกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม
8. พยาบาลให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลสนใจในการทำกิจกรรม ช่วงเปิดกลุ่มผู้ดูแลไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น หลังจากพยาบาลกระตุ้นกลุ่ม ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่บอกว่าไม่ค่อยมั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องหรือเปล่า ดูแลเท่าที่ทำได้ ขณะที่พยาบาลเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลสนใจฟังพยาบาลดี เมื่อพยาบาลกล่าวคำชมเชยในสิ่งที่สมาชิกทำคืออยู่แล้ว ผู้ดูแลมีสีหน้ายิ้มแย้ม เมื่อพยาบาลกล่าวว่า พยาบาลมั่นใจว่าผู้ดูแลทุกคนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ ผู้ดูแลมีสีหน้ายิ้มแย้ม บางคนพยักหน้า ผู้ดูแลสามารถบอกสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มในวันนี้ได้

กรณีตัวอย่าง

ผู้ดูแลเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลบอกว่าไม่ค่อยมั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องหรือเปล่า ดูแลเท่าที่ทำได้ บางครั้งก็ไม่ค่อยได้ดูแลไหว ต้องทำงานบ้าน จะดูแลเรื่องอาหาร การกินยา เรื่องอื่นจะไม่ค่อยรู้ พยาบาลเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุการเกิดโรค อาการ การรักษา เมื่อพยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ดูแลถามว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีโอกาสหายขาดไหม พยาบาลตอบว่ารักษาไม่หายขาด แต่ถ้าทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ขาดยา ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นได้ ก่อนสิ้นสุดกลุ่มพยาบาลให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม ผู้ดูแลบอกว่าได้ความรู้เพิ่มเติม ฟังแล้วมีประโยชน์ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

1. พยาบาลทักทาย กล่าวเปิดกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ทักทายกัน
2. พยาบาลทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้
4. พยาบาลให้ผู้ดูแลพบกับตัวแบบจริง โดยตัวแบบจริงคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีการแสดงทางอารมณ์ที่เหมาะสม ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในความดูแลไม่เคยป่วยซ้ำ

5. ตัวแบบจริงเล่าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาให้กลุ่มฟัง

6. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างตัวแบบจริงและสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้และคิดคล้อยตามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องการให้ยา และการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และให้ผู้ดูแลให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

7. พยาบาลกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชยผู้ดูแลในการร่วมมือกันทำงานกลุ่มพยาบาล กล่าวแสดงความเชื่อมั่นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

8. แจกแบบบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านให้ผู้ดูแลกลับไปทำที่บ้านที่ที่บ้าน และนำมาพูดคุยกันในกลุ่มครั้งต่อไป

9. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม

10. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลทุกคนสนใจตัวแบบจริงเล่าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลสนใจแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลกับตัวแบบจริง หลังจากผู้ดูแลได้พบกับตัวแบบจริง ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการดูแลผู้ป่วย ในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องการให้ยา และการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ ผู้ดูแลสามารถให้กำลังใจกันและกันได้ เมื่อพยาบาลถามว่ามั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้นไหมคะ ผู้ดูแลทุกคนตอบว่ามั่นใจมากขึ้นพร้อมแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม

กรณีตัวอย่าง

ผู้ดูแลสอบถามตัวแบบจริงว่า เวลาผู้ป่วยขาดยาแล้วอาละวาด คำทอ ทำไมตัวแบบจริง จึงไม่รู้สึกโกรธผู้ป่วย ตัวแบบจริงตอบว่ารู้ว่าเวลาผู้ป่วยขาดยาจะมีอาการอย่างนี้ เขาไม่ได้ตั้งใจจึงไม่โกรธผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมกินยาตัวแบบจริงทำอย่างไร ตัวแบบจริงตอบว่าต้องพูดคุยผู้ป่วยดี ๆ บอกถึงข้อดีและข้อเสียของการไม่กินยา บางทีใส่ในขนมให้ผู้ป่วยกิน แต่ถ้าผู้ป่วยยังไม่กินยาอีก จะต้องพาผู้ป่วยไปหาหมอที่โรงพยาบาล ก่อนสิ้นสุดกลุ่มพยาบาลให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม ผู้ดูแลบอกว่ารู้วิธีการดูแลผู้ป่วย รู้วิธีการจัดการกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยโกรธ

กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

1. พยาบาลกล่าวเปิดกลุ่ม กล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายกัน
2. พยาบาลทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อน
3. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้
4. พยาบาลจัดให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน ในการทดลองพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และวิธีการการเผชิญปัญหา
5. ให้สมาชิกได้ช่วยกันแก้ปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรมและช่วยกันเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย
6. พยาบาลเพิ่มเติมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ยังขาด
7. พยาบาลกล่าวคำชมเชยผู้ดูแลเมื่อผู้ดูแลทำกิจกรรมได้ดี ถูกต้อง และกล่าวแสดงความเชื่อมั่นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

8. พยาบาลสรุปการทำกิจกรรมและปัญหาในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ดูแลทุกคนนำแบบบันทึกการทำกิจกรรมที่กระทำกับผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมาส่งพยาบาล ผู้ดูแลสามารถบอกเล่า แลกเปลี่ยนผลของการทดลองพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มได้ หลังการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พยาบาลกล่าวคำชมเชยผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยิ้มแย้ม และบอกว่ามั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้

กรณีตัวอย่าง

ผู้ดูแลได้ทดลองพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผู้ดูแลได้แนะนำผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกาย ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาตรงเวลา ผู้ดูแลทำอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยทาน ผู้ดูแลบอกว่ารู้สึกดีกับผู้ป่วยมากขึ้น อาทิเช่นนี้ไม่คุยผู้ป่วยเลย เวลาที่ผู้ป่วยโกรธจะทำตามที่ตัวเองแบบจริงทำ ทำแล้วดีขึ้น ผู้ป่วยหงุดหงิดไม่นาน เราก็สบายใจด้วย ระหว่างพูดคุยผู้ดูแลก็ยิ้ม ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยคือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลืองานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ผู้ป่วยไม่ทำ กระตุ้นให้อาบน้ำบางทีก็ไม่อาบ ในกลุ่มร่วมมือกันในการแก้ปัญหา คือ ต้องพูดคุยกับผู้ป่วยดี ๆ พูดถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยฟัง ต้องไม่บังคับคำหยาบผู้ผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์

1. พยาบาลกล่าวเปิดกลุ่ม กล่าวทักทาย ให้สมาชิกได้ทักทายกัน
2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งนี้
3. พยาบาลให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการ

แก้ปัญหาของตนเอง การเผชิญความเครียด

4. พยาบาลเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม
5. พยาบาลสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจ
6. พยาบาลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทฝึกการหายใจ
7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม
8. พยาบาลกล่าวสรุปผลการเข้ากลุ่ม
9. พยาบาลให้ผู้ดูแลพูดถึงสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม

การประเมินผล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สามารถแลกเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาของตนเองรวมทั้งการเผชิญปัญหาและความเครียดได้ ผู้ดูแลสามารถช่วยกันแก้ปัญหาในกลุ่มได้ ขณะพยาบาลเพิ่มเติมเรื่องการดูแลสุขภาพ และการผ่อนคลายความเครียด ผู้ดูแลตั้งใจฟังพยาบาล และสามารถ

ฝึกการหายใจได้ทุกคน ผู้ดูแลบอกว่าการฝึกการหายใจทำแล้วสบาย ปลอดภัย และจะไปฝึกการหายใจทำที่บ้าน

กรณีตัวอย่าง

ผู้ดูแลเล่าประสบการณ์ของตัวเองว่า เวลาที่ตัวเองนอนคืก จะไม่สบาย จะทำงานไม่ได้ รู้สึกว่าตัวเองเครียดมาก จะไม่สนใจผู้ป่วย การแก้ปัญหา ก็คือ ส่วนมากจะอยู่คนเดียว ขณะเล่าผู้ดูแลมีสีหน้าเคร่งเครียด ในกลุ่มเสนอวิธีคลายเครียดโดยผู้ดูแลต้องดูแลสุขภาพตัวเอง ไม่นอนคืก เวลาเครียดมาก ต้องหาอะไรทำ เช่น ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ คุยให้เพื่อนบ้านฟัง หลังจากกลุ่มเสนอวิธีคลายเครียด ผู้ดูแลที่เล่าประสบการณ์ให้ฟังพยักหน้าและยิ้ม

การกำกับการศึกษา

การกำกับการศึกษา โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนการเข้ากลุ่ม (Pre-test) ที่บ้านของผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 3 – 7 มีนาคม 2551 และทำการวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการเข้ากลุ่ม (Post-test) ที่โรงพยาบาลห้วยกระเจา มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง (คะแนนรวมเท่ากับ 90 คะแนน)

ลำดับที่	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
คนที่ 1	49	79
คนที่ 2	43	76
คนที่ 3	60	80
คนที่ 4	52	84
คนที่ 5	48	89
คนที่ 6	52	76
คนที่ 7	47	82
คนที่ 8	50	81
คนที่ 9	48	85
คนที่ 10	66	85
คนที่ 11	56	81

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ลำดับที่	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
คนที่ 12	55	82
คนที่ 13	68	87
คนที่ 14	64	87
คนที่ 15	65	85
คนที่ 16	48	77
คนที่ 17	60	86
คนที่ 18	48	85
คนที่ 19	46	82
คนที่ 20	56	88
	$\bar{X} = 54.05$	$\bar{X} = 82.85$

จากตารางที่ 1 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลก่อนการทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.05 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.06

และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลหลังการทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.85 คิดเป็นร้อยละ 92.06 โดยทุกคนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าผู้ดูแลได้รับกิจกรรมตามการศึกษาอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทำกิจกรรมที่ 1 ในระหว่างวันที่ 3-7 มีนาคม 2551

2. การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมที่ 4 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในกลุ่มที่ 1 วันจันทร์ที่ 7 เมษายน 2551 และกลุ่มที่ 2 วันพุธที่ 9 เมษายน 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมลงคะแนนตามเกณฑ์ให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้คำนวณค่าสถิติ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้
 - 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การทำงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ
 - 3.2 วิเคราะห์คะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05