

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระศึกษาแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (One - Group, Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในชุมชนตำบลคลองหาดเปรียบเทียบคะแนนความสามารถการดูแลของผู้ดูแล ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษา คือ บุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิด ปรึกษา ประคับประคองและสนับสนุนต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมากที่สุด อาจเป็น พ่อแม่ พี่ น้องสามี ภรรยา หรือบุตร โดยไม่ได้ค่าจ้างตอบแทน และดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน 20 คน เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. เป็นบุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิด ได้แก่ พ่อแม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา หรือบุตร
2. ดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่ได้ค่าจ้างตอบแทน
3. เพศชายหรือหญิง อายุ 20 -60 ปี
4. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษานี้และสามารถเข้าร่วมได้จนจบโปรแกรม

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จาก Family Folder และประเมินสภาพความพร้อม ความร่วมมือในเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนของ สมคิด ตรีราภิ (2545) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Gibson (1995 และ Dunst & Trivette (1996 cited in Hulm, 1999)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิด ทฤษฎี โดยศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ของสมคิด ตรีราภิ (2545) ศึกษาแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Orem (2001) และแนวคิดการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลของ วันดี โดสุขศรี (2539) ศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้างโปรแกรม เสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหากิจกรรม การประเมินผลและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมในส่วนของเนื้อหา ผู้ศึกษาได้เพิ่มรายละเอียด ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการของโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน การตัดสินใจเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในขั้นตอนที่ 3 และเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงได้ในขั้นตอนที่ 4 ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1. พัฒนาการรับรู้การดูแล

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิลำเนา
3. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปเกี่ยวกับโครงการศึกษา ตามหัวข้อ

- วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายแต่ละกิจกรรมโดยย่อ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ่ง วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. ผู้ดูแล ผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปการดูแล และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

7. ผู้ศึกษาประเมินผลโดยการถามคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล
ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลบอกได้ถึง สาเหตุ อาการ การรักษาและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ดูแลอธิบายถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย

จิตเภท

ขั้นที่ 2 พัฒนาการตระหนักคุณค่าในตนเอง

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและ
ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษา สรุปรูปเหตุผล ที่ดูแลและความรู้สึกต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
ของผู้ดูแล
3. ให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแล
ที่มีต่อผู้ป่วยโดยแบ่งให้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 3-5 คน
4. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย
5. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปความสำคัญของผู้ดูแล และความสำคัญของผู้ป่วยต่อผู้ดูแล
พร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลบอกได้ ถึงสาเหตุที่ต้องรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ดูแลบอกถึงความสำคัญที่ตนเองมีต่อผู้ป่วยและความสำคัญที่ผู้ป่วยมีต่อ

ผู้ดูแล

ขั้นที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการดูแล

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทาง
ร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ศึกษาสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ดูแล แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-5 คน เขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ศึกษา
เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผน
4. แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนและช่วยกันตรวจสอบ ปรับปรุง
5. ผู้ศึกษาสรุปแผน ชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน
6. ผู้ดูแลนำแผนไปดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติ

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลร่วมกันทบทวนและอภิปรายถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ดูแลเขียนแผนการดูแลและนำไปใช้

ขั้นที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน
2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลร่วมกันพร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ดูแล เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก
4. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
5. ผู้ศึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลและกล่าวถึงความเชื่อมั่นในผู้ดูแลว่า จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลบอกถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้ปรับปรุง ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลจิตเวช APN 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบมาแก้ไขปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีประเด็นแก้ไขดังนี้

1. เพิ่มรายละเอียดเนื้อหา เรื่อง ปัญหาและอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ
2. ในแต่ละกิจกรรมให้ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
3. ในกิจกรรมที่ 2 ให้เพิ่มเนื้อหาหรือกิจกรรมที่เน้นความมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล
4. ในกิจกรรมที่ 4 เพิ่มอาการ ปัญหาในการดูแลโดยให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติแล้วประเมินผลทันที

5. ปรับเวลาในแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสม

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรม คือ เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับอาการผิดปกติและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในกิจกรรมที่ 1 ปรับเนื้อหาในกิจกรรมที่ 2 ให้สอดคล้องกับใบงานโดยเน้นความตระหนักในคุณค่าของตนเอง จุดดี จุดด้อยซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นและมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป และเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ที่ 1.30 ชั่วโมง ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มเวลาเป็น 2 ชั่วโมง เนื่องจากรายละเอียดของกิจกรรมค่อนข้างมาก หลังปรับแก้เนื้อหาแล้วได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 2 รายผลการทดลองพบว่าผู้ดูแลสามารถเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น รวมเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน 1.40 ชั่วโมง ในการดำเนินกิจกรรมจริงต้องมีการทำกิจกรรมกลุ่มและนำเสนอเวลาอาจต้องเพิ่มขึ้นผู้ศึกษาจึงกำหนดเวลา 2 ชั่วโมงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำโปรแกรมที่ได้ปรับแก้ไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและประเมินผลการศึกษา ได้แก่

แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประการณ์การดูแลช่วยเหลือผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อาการของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) สร้างขึ้นเป็นแบบวัดความสามารถของผู้ดูแล 4 ด้านประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อดังนี้

1. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 โดยประกอบด้วยข้อความทางบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4 และข้อความทางลบ จำนวน 1 ข้อคือ ข้อ 5

2. ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวกทั้งหมดได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

3. ความแข็งแรงด้านร่างกาย จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมดได้แก่ข้อ 15, 16

4. ความเข้าใจในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20

สำหรับแบบวัดความสามารถมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ประเมินข้อความในแต่ละข้อว่าตนมีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถมากน้อยเพียงใด การประเมินความสามารถจะประเมินตามความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย คำถามแต่ละข้อจะอธิบายได้ตรงกับความสามารถของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด ประเมินโดยให้ค่านำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
น้อย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

การประเมินทำโดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1 – 5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด แล้วหาค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542 : 108) และ Best (1970) อ้างใน นพรัตน์ ไชยธานี, (2544) โดยกำหนดค่าความหมายของคะแนนดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลมาก

คะแนน 2.50 – 3.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลน้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่

นพรัตน์ ไชยธานี สร้างขึ้นได้หาความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 12 ท่านในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.75 สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจจำนวน 3 ท่านที่ตรวจสอบโปรแกรมได้สอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันให้เพิ่มหัวข้อ อื่นๆ.....ระบุ ในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และในส่วนที่ 2 ในด้านที่ความเอาใจใส่ในสุขภาพผู้ป่วยโรคจิตเภทให้เพิ่มรายละเอียดเป็น "ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเรื่องยา อาหาร การพักผ่อน การลดสิ่งกระตุ้น การออกกำลังกาย สังคม" ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับแก้ตามคำแนะนำ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดความสามารถในการดูแลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปทดสอบกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนตำบลคลองหาด ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.84

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ใช้เมื่อจบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทันที เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของ สมคิด ศรีราช (2545) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	คะแนน 5	ผู้เลารู้พลังอำนาจในการดูแลมากที่สุด
มาก	คะแนน 4	ผู้เลารู้พลังอำนาจในการดูแลมาก
ปานกลาง	คะแนน 3	ผู้เลารู้พลังอำนาจในการดูแลปานกลาง
น้อย	คะแนน 2	ผู้เลารู้พลังอำนาจในการดูแลน้อย
น้อยที่สุด	คะแนน 1	ผู้เลารู้พลังอำนาจในการดูแลน้อยที่สุด

การแปลความหมายข้อมูล ให้ถือคะแนนของแต่ละบุคคลมากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เป็นบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีพลังที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไปและถ้าได้น้อยกว่า 60 คะแนน ให้ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจซ้ำ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ สมคิด ศรีราช สร้างขึ้นได้หาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

เป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจน เหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผ่านเกณฑ์จากความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน สำหรับการศึกษาคำนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่านชุดเดียวกับที่ ตรวจสอบโปรแกรมตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นตรงกัน คือให้ปรับ คำว่า “พลัง” เป็นพลังกำลังเนื่องจากเป็นนามธรรม กลุ่มตัวอย่างอาจไม่เข้าใจ ผู้ศึกษาได้ปรับแก้ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่าสามารถเข้าใจได้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การศึกษาคำนี้ผู้ศึกษา นำแบบประเมินพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย จิตเภทไปทดสอบกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ตำบลคลองหาด ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาทั้งหมด
2. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคลองหาดเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่ระบุข้างต้น
2. ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเตรียมความรู้และฝึกทักษะในการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย
 3. ผู้ศึกษาพบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่คลินิกให้คำปรึกษารายบุคคลคลองหาด ตามที่นัดหมายไว้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
 4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม เข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
 5. ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลา ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง ห่างกันขั้นตอนละ 1 สัปดาห์จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ดังนี้

ตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วัน /เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 4 เม.ย.52 2 ชั่วโมง	ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาการรับรู้ ความสามารถในการดูแล	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเภทรู้และเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจาก การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจิตเภท วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 1.) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สามารถ บอกอาการ สาเหตุ และการรักษาผู้ป่วย จิตเภทได้ 2)สามารถอธิบายถึง ผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้ง ทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากการ ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจิตเภท
สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 10 เม.ย.52 2 ชั่วโมง	ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาการ ตระหนักคุณค่าในตนเอง	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและ ผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็ม ใจ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอก สาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล 2) ผู้ดูแลสามารถบอกความสำคัญของ ผู้ป่วยและความสำคัญของตนเองที่มีต่อ ผู้ป่วย
สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 17 เม.ย.52 2 ชั่วโมง	ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา ศักยภาพการดูแล	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับ ประสบการณ์ตรง สามารถปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและ จิตใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วัน /เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 20 เม.ย.52 2 ชั่วโมง	ชั้นที่ตอนที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่น ในการดูแล	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทสามารถ 1) ทบทวนและอภิปรายถึงการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ 2) สามารถเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิต เภทได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของ ผู้ดูแลในทางบวก ทำให้มีความตั้งใจและ มุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ดูแล สามารถบอกถึงความรู้สึกเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนที่จะดูแลผู้ป่วยจิต เภทได้อย่างดีที่สุดในที่สุดต่อไป

ขั้นที่ 1 พัฒนาการรับรู้การดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรู้และเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้ง
ทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สามารถบอกอาการ สาเหตุ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภทได้
2. สามารถอธิบายถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เนื่องจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิลำเนา
3. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปเกี่ยวกับ โครงการศึกษา ตามหัวข้อ

- วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายแต่ละกิจกรรม

โดยย่อ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ้ง วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการดูแล

ผู้ป่วยจิตเภท ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ
ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. ผู้ดูแล ผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
สาเหตุ อาการ การรักษา

6. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปการดูแล และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

7. ผู้ศึกษา ประเมินผล โดยการถามคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล
ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

ผลการดำเนินกิจกรรม

ผลของการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการดูแลโดยในระยะแรกที่มี
มีการแบ่งกลุ่มย่อย ไม่สามารถแบ่งได้เนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกัน ผู้ศึกษาจึง ได้นำเกมมาช่วยในการ
แบ่งกลุ่มโดยใช้เกมรวมเงิน ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายขึ้น เมื่อรวมกลุ่ม ได้แล้วให้พูดคุยทำความเข้าใจกัน
ในกลุ่มย่อยอีกครั้งแล้วให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินกิจกรรมผู้
ศึกษาต้องคอยกระตุ้นกลุ่มในระยะแรกเมื่อสรุปไปงานพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการ
ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน แม้บางครั้งจะรู้สึกท้อแท้
และเบื่อหน่ายต่อการดูแลซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและคิดว่า
ไม่มีใครช่วยเหลือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลส่วนใหญ่บอกว่า เหนื่อย ต้องอดนอนเวลาผู้ป่วยมี
อาการกำเริบ บางครั้งกลัวผู้ป่วยทำร้ายและรู้สึกเครียด และถูกกดดันจากคนในชุมชนซึ่งกลัวว่า
ผู้ป่วยจะทำร้าย

ขั้นที่ 2 พัฒนาการตระหนักคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและผู้ป่วยและยอมรับ
บทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล
2. ผู้ดูแลสามารถบอกความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความรู้สึก
เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษา สรุปเหตุผล ที่ดูแลและความรู้สึกต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
ของผู้ดูแล

3. ให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยโดยแบ่งให้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 3-5 คน
4. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย
5. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปความสำคัญของผู้ดูแล และความสำคัญของผู้ป่วยต่อผู้ดูแล พร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

ผลการดำเนินกิจกรรม

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้ว พบว่า ผู้ดูแลเริ่มคุ้นเคยกันมากขึ้นให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยไม่ต้องกระตุ้นและส่วนใหญ่บอกถึงสาเหตุที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลว่า เพราะผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดคือเป็น พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา หรือ บุตรซึ่งต่างมีความสำคัญต่อกันที่ไม่อาจทอดทิ้งได้ หากไม่ดูแลก็ไม่รู้จะเอาไปทิ้งไว้และ ผู้ดูแลบอกว่าหากผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็ยังสามารถช่วยกันประกอบอาชีพได้ เช่น ช่วยงานในไร่เท่าที่จะสามารถทำได้

ขั้นที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรง สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย จิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลทบทวนและอภิปรายถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ดูแลสามารถเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ศึกษาสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งด้านร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ดูแล แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-5 คน เขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผน
4. แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนและช่วยกันตรวจสอบปรับปรุง
5. ผู้ศึกษาสรุปแผน ชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน
6. ผู้ดูแลนำเสนอแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

ผู้ดูแลทุกคนสามารถบอกได้ว่า จะปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยอย่างไร สามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแลแสดงออกถึงกลวิธีในการจัดการกับปัญหาและมีเกณฑ์การประเมินผล สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล แก้ปัญหา เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น ผู้ดูแลบางรายบอกว่า ปัญหาสามารถแก้ไขได้ แต่ต้องขึ้นอยู่กับตัวเราว่าจะมีจิตใจเข้มแข็งและอดทนพอหรือไม่ ในการที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันที่เกิดขึ้น เราต้องรู้จักปล่อยวางเพราะถึงอย่างไรก็ต้องดูแลกันตลอดชีวิต และเมื่อทางหมอ ทางโรงพยาบาล มาช่วยเหลือในการดูแลก็ยิ่งดีขึ้น ผู้ดูแลทราบว่า มีแหล่งช่วยเหลือในชุมชน ได้แก่ ชมรมพิทักษ์จิตร อสม. เครือข่ายยาทางไปรษณีย์ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีศักยภาพมากขึ้น และผู้ดูแลสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนดังกล่าวได้โดยการติดต่อทางโทรศัพท์และช่องทางอื่นๆ

ขั้นที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก ทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ดูแลสามารถบอกถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างดีที่สุดต่อไป

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน
2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลร่วมกันพร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ดูแล เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก
4. ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
5. ผู้ศึกษากล่าวชมชยและให้กำลังใจผู้ดูแลและกล่าวถึงความเชื่อมั่นในผู้ดูแลว่าจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

ในสัปดาห์นี้ผู้ดูแลให้ความสำคัญ กับการเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่บอกว่าได้ประโยชน์ และรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและร่วมกันพูดคุยเกี่ยวกับแผนที่น่าไปดูแลผู้ป่วยว่าช่วยให้

ดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อรวมกับประสบการณ์เดิมที่เคยดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน แต่ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคบ้างจากการที่บางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน

ด้วยตนเองตามเวลา การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มจำพวก กาแฟ เหล้า เครื่องดื่มชูกำลังและตัวผู้ดูแลเองไม่มีเวลาเพราะต้องออกไปทำงาน แต่ก็บอกว่าจะมีความมั่นใจ รู้สึกมีกำลังใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด มีความภาคภูมิใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มก็ได้ให้กำลังใจและสัญญาว่าจะเป็นเครือข่ายคอยช่วยเหลือกันต่อไป

สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่ม

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นมีความมุ่งมั่นในการดูแลมากขึ้นแล้ว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมโปรแกรม และจากการสนทนาศนทนต์กันระหว่างทำกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถสรุป ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีหากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ แม้ว่าบางครั้งจะรู้สึกเบื่อหน่ายแต่ก็ไม่เคยคิดทิ้งผู้ป่วย

2. ทักษะติดต่อการดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ระบุว่าผู้ป่วยเองก็มีความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น หากผู้ดูแลเอาใจใส่ดูแลอย่างดีผู้ป่วยก็สามารถหายได้ถึงแม้จะกินยาตลอดชีวิต

3. ความรู้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจและการแสดงออกทางเพศของผู้ป่วย การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอย่างถูกต้องทันท่วงที อาการข้างเคียงที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทางจิตที่ผู้ป่วยรับประทาน

4. ผู้ดูแลอยากให้มีการจัดกิจกรรมอย่างนี้อีกเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ ได้ความรู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะผลศึกษา

หลังการดำเนินการศึกษาลิ้นสุด ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินพลังอำนาจพลังอำนาจผู้ดูแล ประเมินคะแนนพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นเสร็จโปรแกรมขั้นตอนที่ 4 ทันที่แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คนที่	ร้อยละของคะแนนพลังอำนาจ
1	93.00
2	88.00
3	89.00
4	90.00
5	89.00
6	86.00
7	86.00
8	86.00
9	87.00
10	88.00
11	88.00
12	89.00
13	88.00
14	89.00
15	89.00
16	89.00
17	89.00
18	89.00
19	87.00
20	92.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนน้อยที่สุดร้อยละ 86 และมีคะแนนมากที่สุดร้อยละ 92 โดยมีร้อยละเฉลี่ยเท่ากับ 92.20 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แสดงว่าหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดทักษะและมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นรวบรวมข้อมูล

1. วัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (Pre- test) ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ วันที่ 4 เมษายน 2552

2. วัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล (Post-test) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน วันที่ 20 เมษายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจโดย หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05