

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### วิธีการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นโครงการศึกษาอิสระเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัด 2 ครั้งก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มีภูมิลำเนาในเขต อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยจิตเภท โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในเขต อำเภอบ้านหมี่ จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยจิตเภท วัยผู้ใหญ่ อายุ 18-59 ปีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อำเภอบ้านหมี่ ซึ่งมีคะแนนจากการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองจากการประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ – ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 24-72 คะแนน)เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการพยาบาล ตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือ ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

2.2 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ เป็นบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง หรือบุตรเพียงคนเดียวคนหนึ่งที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท เป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไปโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างรางวัลใด ๆ เป็นเพศชายหรือหญิงวัยผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้

แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินผลเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้น

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษาจะนัดผู้ป่วย

และสมาชิกครอบครัว เรื่อง วันและเวลา ในการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษาไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ มีการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ของนารถฤดี วัชรศิษย์ (2550) ที่พัฒนามาจาก โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านของพัชณา จันฉลา (2548) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี โดยศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านของนารถฤดี วัชรศิษย์ (2550) และความรู้เรื่องแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตตะ (2541) ร่วมกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของทิพวรรณ น่วมทอง (2547) แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991) แนวคิดระบบการพยาบาลของ Orem (1991) และศึกษาคู่มือ การดูแลผู้ป่วยจิตเภท (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

1.2 นำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดโครงสร้าง โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน โดยคงโครงสร้างเดิมไว้ คือประกอบด้วย 5 กิจกรรมคือกิจกรรมที่1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวกิจกรรมที่2 การให้คำแนะนำและคำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวกิจกรรมที่3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต กิจกรรมที่4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวกิจกรรมที่5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมเนื้อหาในกิจกรรมที่ 3 เพื่อให้มีเนื้อหาครอบคลุมมากขึ้นในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ได้เข้าไปเยี่ยมบ้าน ไปทำความรู้จักผู้ป่วยและครอบครัว จนเกิดพฤติกรรมที่ แสดงถึงการยอมรับและให้ความร่วมมือ

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึงกิจกรรมการพยาบาล ที่ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้สนทนา รับฟังปัญหา และความวิตกกังวล ของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่สามารถปฏิบัติได้ตามความเป็นจริง และส่งเสริมการ ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีความสุข

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต หมายถึง กิจกรรม การพยาบาลที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการสอน แนะนำ และ สาธิต และใช้ใบความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภท โดยเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรคและการรักษา 2) การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การดูแลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการดูแลทั่วไป 3) พฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านการใช้ยา ได้แก่ การรับประทานยา การปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาและ การงดใช้สารเสพติด

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้เข้าไปสังเกต สนทนา แนะนำ และส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภท ให้เอื้อต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและ ครอบครัว ให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ การดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมโดยที่ครอบครัวเกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันกันการกลับเป็นซ้ำ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชได้สังเกต สอบถาม และประเมินภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งหาวิธีการป้องกัน โดยให้ความรู้ แนะนำวิธีการช่วยเหลือ และวิธีการเผชิญปัญหา เมื่อเกิด ภาวะเครียด และป้องกันภาวะวิกฤติฉุกเฉิน เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่น

#### การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านซึ่งผ่านความเห็นของอาจารย์ที่ ปริญญาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือความเห็น ตรงกัน ของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก)โดยผู้ศึกษา นำรายละเอียดของ

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นทุกขั้นตอน รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของ ภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของ แต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้แต่ละ กิจกรรมและขั้นตอนซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นตรงกันว่า โปรแกรม มีความเหมาะสมในเรื่อง ของรูปแบบกิจกรรมและมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ แต่มีปัญหาที่พบเพียงเล็กน้อยคือ

1. ควรปรับเนื้อหาในโปรแกรมให้มีความกระชับเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจ และนำไปดูแลตนเองได้

2. ภาษาที่ใช้ในใบความรู้ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย

หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและ แนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้คือ

1. ปรับปรุงเนื้อหาในโปรแกรมให้มีความกระชับเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจ ง่ายขึ้น

2. ปรับปรุงภาษาที่ใช้ในใบความรู้ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและเลือกใช้คำที่เหมาะสม ชัดเจนขึ้น

จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิต เภทและครอบครัวที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครอบครัวโดยดำเนินกิจกรรมจนครบ 5 กิจกรรม เพื่อดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่ นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจ เกิดขึ้น พบว่าผู้ป่วยจิตเภทสามารถเข้าใจกิจกรรมได้ดีพอสมควร แต่ผู้ศึกษาต้องปรับปรุงภาษาที่ใช้ ให้เป็นภาษาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้นก่อนนำ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุน ที่บ้านและคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและญาติไปใช้จริงในการศึกษาครั้งนี้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะภาพ รายได้ ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งใช้แบบ สัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน ของ พัทธนา ชันลา (2548) ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิต 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ให้ผู้ตอบ

แบบสอบถามเลือกตอบข้อความนั้นๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของตนมากที่สุด แบ่งข้อคำถามทั้งหมด ดังนี้

1. ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1-9)
2. ด้านการดูแลสุขภาพจิต จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 10-17)
3. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 18-21)
4. ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 22-24)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ 5-7 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่ 3 - 4 ครั้ง

ต่อ สัปดาห์

ทำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย 1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่เคยทำเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความความหมายทางบวก (ข้อ 1,2,3,6,7, 10,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24)

ทำเป็นประจำ ให้คะแนน 4 คะแนน

ทำบ่อยครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน

ทำนาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยทำเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความความหมายทางลบ (ข้อ4,5,8,9,11)

ทำเป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน

ทำบ่อยครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ทำนาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เคยทำเลย ให้คะแนน 4 คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดยนำคะแนนในแต่ละข้อมารวมกันจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม และมีการแปลความหมายโดย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (มัลลิกา บุญนาค,2548) ดังนี้

1. ด้านการใช้ยาทางจิต จำนวน 9 ข้อ(ข้อ 1-9) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

9-18 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

19-27 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

28-36 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2. ด้านการดูแลสุขภาพจิต จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 10-17) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 8-16 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
- 17-24 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 25-32 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

3. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 18-21) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 4-16 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 4-8 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
- 9-12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 13-16 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

4. ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 22-24) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 3-12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 4-6 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
- 7-9 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 10-12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนโดยรวม จำนวน 24 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 24-48 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
- 49-72 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 73-96 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

ซึ่งจากการศึกษาของพัชรา ชันลา (2548) ได้การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.83 และได้วิเคราะห์การตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอบ้านหมี่ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.96

### 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการดำเนินการตามโปรแกรม

3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของพัชณา ชันลา (2548) ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง การให้คะแนน คือ

ตอบถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนน	0	คะแนน

ข้อความที่ต้องตอบใช่ ได้แก่ ข้อ 1,2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,,15,16,17,19,20

ข้อความที่ต้องตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 3,10,18

เกณฑ์การประเมินผล คือ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในโปรแกรม (สัปดาห์ที่4) ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์คือมีค่าคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 75 (จันทรา ชีระสมบุรณ์ , 2542 )

ซึ่งจากการศึกษาของพัชณา ชันลา (2548) ได้การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.95 และได้วิเคราะห์การตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability)โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอบ้านหมี่ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder- Richardson) ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.71

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ เป็นแบบสอบถามที่คณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความรู้ของญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคจิต ของจันทรา ชีระสมบุรณ์ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง การให้คะแนนคือ

ตอบถูก	ได้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนน	0	คะแนน

ข้อความที่ต้องตอบใช่ ได้แก่ ข้อ 1,2,4,5,6,7,8,10,11,12,14,16,18,20,26,27

ข้อความที่ต้องตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 3,9,13,15,17,19,21,22,23,25,28

เกณฑ์การประเมินผล คือ ผู้ดูแลต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 21คะแนนขึ้นไปหรือร้อยละ 75 (จันทร์หา วีระสมบุรณ์ , 2542)

ซึ่งจากการศึกษาของพัชรา ขันลา (2548) ได้การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.92 และได้วิเคราะห์การตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอบ้านหมี่จำนวน 30 คนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร โดยใช้สูตรของ กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.74

### การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. เตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องแนวคิดทฤษฎีของ โอเรม จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิต และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ

3. เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการศึกษา โดยประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระเพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดย



ผู้ศึกษานำเสนอโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติในหลักการ ต่อสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. สํารวจและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอบ้านหมี่ เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านหมี่ คลินิกสุขภาพจิต และสํารวจผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข

6. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้ากลุ่มศึกษา จำนวน 20 คนและสมาชิกครอบครัว ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง ขั้นตอนและระยะเวลาในการทำกิจกรรม ทำความเข้าใจ และขอความร่วมมือในการศึกษา หากผู้ดูแลตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นัดวัน เวลาในการทำกิจกรรม

7. วางแผนการดำเนินงาน และประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

## ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

1. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 1 ในวันที่ 16-19 มีนาคม 2552 ผู้ศึกษาไปที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายครอบครัวและโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนจากนั้นได้ปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวชกับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท โดยใช้เวลา ในการเยี่ยมครั้งนี้ประมาณ 40-60 นาที

2. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 2 ในวันที่ 23-26 มีนาคม 2552 โดยห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตาม กิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว

3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 3 ในวันที่ 2-5 เมษายน 2552 โดยห่างจากครั้งที่สอง 1 สัปดาห์และ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

4. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 4 ในวันที่ 9-12 เมษายน 2552 โดยห่างจากครั้งที่สาม 1 สัปดาห์และ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 5 เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ทั้งหมดและเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด

**การดำเนินกิจกรรมในโครงการ ตามตารางที่ 1 - ตารางที่ 4**  
**ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 1**

กิจกรรมที่ดำเนินการ*	วัน เดือน ปี	ระยะเวลาดำเนิน กิจกรรม	ลำดับ ครอบครัว
กิจกรรมที่ 1 , 2 และ 3	16 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 1 – 5
	17 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 6- 10
	18 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 11 – 15
	19 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 16 - 20

**ตารางที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 2**

กิจกรรมที่ดำเนินการ*	วัน เดือน ปี	ระยะเวลาดำเนิน กิจกรรม	ลำดับ ครอบครัว
กิจกรรมที่ 2 และ 4	23 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 1 – 5
	24 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 6- 10
	25 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 11 – 15
	26 มีนาคม 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 16 - 20

ตารางที่ 3 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ดำเนินการ*	วัน เดือน ปี	ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม	ลำดับ ครอบครัว
กิจกรรมที่ 2 และ 5	2 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 1 – 5
	3 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 6- 10
	4 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 11 – 15
	5 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 16 - 20

ตารางที่ 4 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ดำเนินการ*	วัน เดือน ปี	ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม	ลำดับ ครอบครัว
กิจกรรมที่ 2 ,3 ,4 และ 5	9 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 1 – 5
		ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 6- 10
	11 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที	ครอบครัว ที่ 11 – 15
		12 เมษายน 2552	ครอบครัวละ 40 – 60 นาที

### \*หมายเหตุ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพทางการพยาบาลจิตเวช

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิต และการรักษาด้วยยาทางจิต

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาแต่ละตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่สร้างสรรค์กับพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการสนทนากับพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทางสังคม
5. มีสัมพันธ์ภาพที่สร้างสรรค์กับผู้ศึกษา
6. ให้ความร่วมมือในการสนทนา และเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ศึกษา

#### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเรื่อง การสร้างสัมพันธ์ภาพทางการพยาบาลจิตเวช เพื่อให้เกิดการยอมรับสัมพันธ์ภาพ ความร่วมมือระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น แสดงความสนใจในผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จากนั้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว กล่าวแนะนำตนเอง

2. พุดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ

3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมการให้ความรู้ และสนับสนุนที่บ้าน ตลอดจนกิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. พุดคุยให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

5. ผู้ศึกษาพุดคุยร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้เข้าใจ ยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

### การประเมินผล

จากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทั้ง 20 ครอบครัว พบว่าผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนใหญ่แสดงท่าทีเป็นกันเอง ยิ้มทักทาย ร่วมการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัว และศึกษาได้ เนื่องจากผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนเป็นเวลานานจึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมีความคุ้นเคยกับผู้ศึกษา เป็นอย่างดี และทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อถือได้ง่าย แต่ก็มีผู้ป่วยและครอบครัวอีก 2 ครอบครัวที่ต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพมากกว่าครอบครัวอื่น อาจเนื่องจาก ครอบครัวดังกล่าวไม่ค่อยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนบ้านหรือชุมชน ทศนคติของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยเป็นไปในแง่ลบ และมีความรู้สึกรับอายที่มีญาติเป็นผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวจะไม่ค่อยพบปะกับใคร แต่เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในช่วงของการประเมินผลสัปดาห์ที่ 6 ทศนคติของครอบครัวของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยก็เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยสังเกตได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว เช่น การพุดคุย การยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วย และการรับปากว่าจะพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

### กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความสามารถ ดังนี้

1.สำรวจปัญหา สาเหตุ ความต้องการที่แท้จริง และกำหนดได้ว่าปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านคืออะไร ได้ตามสภาพความเป็นจริง

2.ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดร่วมกัน

3.สร้างพฤติกรรมใหม่หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าให้ดีขึ้นหลังจากได้มีการแก้ปัญหาร่วมกัน

## กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้ค้นหาปัญหาและมีวิธีการแก้ปัญหา ในการดูแลผู้ป่วย จิตเภทที่บ้านได้อย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ โดยกระตุ้นให้เกิดการหาข้อสรุป เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว อาจใช้ประโยคในการเริ่มต้นดังนี้ “เราจะคุย อะไรกันดีคะ” “ตอนนี้คุณบอกได้ไหมคะว่าจะให้ดิฉันช่วยเหลืออะไร” “มีอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจ และพอจะบอกให้ดิฉันทราบได้ไหมคะ”

2. การสำรวจปัญหาโดยต้องกำหนดให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร โดยทั้งสองฝ่ายต้องเข้าใจ ตรงกันอย่างชัดเจน ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นและต้องการแก้ไขคืออะไร

### 2.1 การถาม ลักษณะคำถามที่ใช้ คือ

คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้ตอบ มีโอกาสแสดงความคิด ความรู้สึก การเรียงลำดับเหตุการณ์ตามที่เกิดขึ้นจริง อาจใช้คำถาม เช่น “ครอบครัวของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ” หรือ “ช่วยเล่าความรู้สึกตอนนั้นให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ”

คำถามเจาะเรื่อง ถามเกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ปัญหาการนอนไม่หลับ การรับประทานอาหาร ความรู้สึกอ่อนเพลีย ความรู้สึกเบื่อ ปัญหาความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆของครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดต่างๆ

### ตัวอย่างคำถามที่ใช้ถามผู้ป่วย

#### ด้านการใช้ยาทางจิต

“เป็นโรคนี้นานๆ คุณเคยรู้สึกเบื่อหรือไม่” “เวลาเบื่อคุณทำอะไร....”

“ลองเล่าให้ฟังหน่อยนะคะ ว่ากินยาอย่างไร เมื่อไหร่บ้าง”

“เข้ากินยาอะไรบ้าง”

“ยามืดสี.....กินเวลาไหนบ้าง , สี.....นี้ละ กินอย่างไร”(ให้ผู้ป่วยเอาชามออกมาถามทีละตัว)

“ต้องรับประทานยาคิดต่อกันนานๆเคยรู้สึกเบื่อบ้างมั๊ย” “ถ้าเบื่อ.....คุณทำอะไร”

“กินยาแล้วเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการปากแห้ง คอแห้งมั๊ย กลืนน้ำลายลำบากมั๊ย , คิดช้า ว่างซึม เดินตัวแข็งๆหรือเปล่า , ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ้างมั๊ย”

“กินเหล้ารี่เปล่า , สูบบุหรี่มั๊ย ยาบ้า กล้วยาเคยสูบบุหรี่หรือเปล่า”

“เวลาหมอนัด.... เคยมีบ้างไหมที่ไม่อยากไป” “ถ้าไม่อยากไปแล้วทำอะไร”

### ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- “อยู่ที่บ้านทำอะไรบ้าง ทำเองหรือเปล่า หรือต้องมีคนอื่นช่วย”
- “ช่วยทำงานบ้านบ้างรีเปล่า, ทำทุกวันมั๊ย”
- “การนอนหลับเป็นอย่างไรบ้างคะ”
- “เวลานอนไม่หลับคุณทำอย่างไร...”
- “ปกติเวลาอยู่ที่บ้านทำอะไรบ้าง” หรือ “เวลาอยู่ที่บ้านใครทำอาหารให้”
- “เคยรู้สึกเบื่ออาหารบ้างไหม”
- “คุณมีส่วนช่วยในการทำงานบ้านบ้างไหม เช่น ซักเสื้อผ้าเอง กวาดบ้านถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ และอื่นๆที่คุณสามารถช่วยทำ ”

### ด้านการดูแลสุขภาพจิต

- “เมื่อเกิดความเครียดแล้วคุณมีวิธีการทำอย่างไร ให้หายเครียดและอาการเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยไหม แล้วคุณจัดการกับความเครียดนี้ได้ทุกครั้งไหม”
- “ เวลาไม่สบายใจ เคยเล่าให้ใครฟังบ้างมั๊ย (ถ้าไม่เคย แล้วทำอย่างไร), (ถ้าเคย เล่าแนะนำว่าอย่างไร เล่าช่วยได้มั๊ย)”

### ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

- “ เคยมีอาการนอนไม่หลับติดต่อกันหลายๆวันมั๊ย”
- “ เวลานอนไม่หลับ มีอาการหงุดหงิดมั๊ย”
- “เคยได้ยินเสียงคนมาพูด แล้วมองไม่เห็นตัวคนพูดมั๊ย, ถ้าเคย... เล่าพูดว่าอย่างไรบ้าง”
- “เคยได้ยินเสียงคนพูดในหัวเรามั๊ย”
- “เคยเห็นภาพหลอน หรือเห็นผี เห็นวิญญาณหรือเปล่า ถ้าเห็น...แล้วรู้สึกอย่างไร, ทำอย่างไร”

### ตัวอย่างคำถามที่ใช้ถามสมาชิกครอบครัว

#### ด้านการใช้จ่ายทางจิต

- “อยู่บ้านผู้ป่วยกินยาอยากมั๊ยคะ” “เคยแอบทิ้งยาหรือเปล่า”
- “ถ้าเค้าไม่กินยา แล้วคุณทำอย่างไรคะ”
- “เวลาหมอนัดเค้าไปตามนัดทุกครั้งมั๊ยคะ” “ถ้าไม่ไป คุณทำอย่างไรคะ”
- “เขาเคยดื่มเหล้า หรือใช้สารเสพติดอื่นๆบ้างหรือเปล่า” หรือ
- “เคยมีบ้างมั๊ยที่เค้าแอบไปใช้สารเสพติด แล้วคุณทำอย่างไร”

### ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- “ เขาช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยขนาดไหน ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยซิคะ”
- “ คุณคอยดูแลช่วยเหลือเค้าอย่างไรบ้าง”

“รู้สึกอย่างไรที่ต้องดูแลคนนานๆแบบนี้”

“เวลามีนงานของครอบครัว เขามีส่วนร่วมทุกครั้งหรือเปล่า”

“เขาชอบ ทักทายหรือพูดคุยกับคนอื่นๆ บ้างหรือเปล่า”

#### ด้านการดูแลสุขภาพจิต

“เคยสังเกตบ้างไหม เวลาเขามีอาการมากขึ้น เขาแสดงหรือมีพฤติกรรมอย่างไร” “แล้วคุณทำอย่างไร”

#### ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

“คุณรู้ได้อย่างไรว่าเขามีอาการมากขึ้น”

“ก่อนที่เขาจะมีอาการมากขึ้น เขาเป็นอย่างไร”

“คุณพอจะบอกได้ไหมว่า อาการเดือนก่อนเขาจะมีอาการกำเริบมากกว่าเดิมนั้นมีอะไรบ้างที่พอสังเกตได้ ช่วยบอกให้ดิฉันฟังหน่อยได้ไหมคะ”

“คุณจะมีส่วนช่วยอย่างไรได้บ้างในการป้องกันไม่ให้เขามีอาการกำเริบมากกว่าเดิมที่เขาเป็นอยู่ และถ้าเขามีอาการคุณจะมีวิธีการจัดการอย่างไรบ้าง”

ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้ระบายมากที่สุดหรืออาจกระตุ้นด้วยพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด เช่น การพยักหน้า

2.2 ฟังและทวนคำถาม เพื่อช่วยในการตรวจสอบข้อมูลที่กล่าวถึงให้ตรงกัน

2.3 การสะท้อนความรู้สึก โดยอาจเริ่มต้นด้วยคำพูดว่า “คุณรู้สึก .....” หรือ “คุณรู้สึกหงา” หรือ “ตลอดเวลาคุณรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง”

2.4 สรุปความเรื่องที่สนทนาทั้งหมดโดยไม่สรุปจากความคิดและความรู้สึกหรือ จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาเป็นพื้นฐาน

3. ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้านการรับประทานยา มีความรู้เรื่องโรคจิตเภท สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรู้วิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเป็นผู้ตัดสินใจและลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 การให้ข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยหรือครอบครัว ยังไม่รู้และเป็นข้อมูลที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ และการสร้างพฤติกรรมใหม่

3.2 การสนับสนุนในเรื่องการชี้แนะการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการให้กำลังใจมากขึ้น



3.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ใช้ศักยภาพของตนเองมากที่สุดในการสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ต่างๆหรือวิธีการแก้ปัญหา หรือการแสดงพฤติกรรมใหม่

### การประเมินผล

จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า ช่วงแรกส่วนใหญ่ตัวผู้ป่วยเองมักจะปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาอะไร แต่ครอบครัวจะเป็นผู้ที่บอกว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาตามเวลา บางครั้งปฏิเสธการกินยาและหลีกเลี่ยงการไปพบแพทย์ตามนัด เมื่อผู้ศึกษาได้ใช้เทคนิคการถามและเทคนิคในการสนทนากับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาเนื่องจากคิดว่าตนเองมีอาการปกติแล้วและเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานมาเป็นเวลานานและ หลังจากรับประทานยามักจะคิดอะไรไม่ค่อยออก มีผู้ป่วยบางคนเคยขโมยเงินของคนในครอบครัวแล้วนำเงินมาซื้อสุราดื่มแล้วเมาอะอะอาละวาด มีเรื่องทะเลาะกับคนในครอบครัว การดูแลตนเองเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพบว่า ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมอาบน้ำเป็นเวลาหลายวัน บางรายต้องกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นประจำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายกับโรคที่ตนเองเป็น คิดว่ายังไงก็คงรักษาไม่หาย ดังนั้นก็ไม่รักษาเลยจะดีกว่า แต่หลังจากที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม และได้กลับไปประเมินผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น และข้อมูลจากที่ได้ครอบครัวพบว่าครอบครัวจะรู้สึกที่ผู้ป่วยให้ความสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้นสังเกตได้จากสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกระตุ้น และผู้ป่วยรู้จักการหางานอดิเรกทำ เช่น การรดน้ำต้นไม้ ฟังเพลง และมีการพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น และครอบครัวทราบถึงวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยา และการมาพบแพทย์มากขึ้น

จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านส่วนใหญ่ คือผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง ขณะที่อยู่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา รัตนากร (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะ โครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เขตจังหวัดนนทบุรี พบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเภทขณะอยู่ที่บ้านนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และการให้คำแนะนำโดยเฉพาะการเตรียมตัวของญาติ เพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และครอบครัวของผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเลย คิดเป็นร้อยละ 57.1 และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สมัตถะ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของ

การใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช และพบว่า ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิต และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้างขณะที่อยู่บ้าน เช่นเดียวกัน

### กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท

#### เป้าหมายที่ 1

เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว สามารถ

1. บอกความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษาได้
2. บอกปัญหาและแนวทางในการดูแลตนเองได้
3. บอกปัญหาและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษา โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. พูดคุยและถามผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติในเรื่องโรคจิตเภท พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่พบว่ายังขาดความรู้ โดยศึกษาจากคู่มือ การดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและญาติ

2. พูดคุยและสอบถามปัญหาของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ในการดูแลตนเองที่บ้าน
3. วินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการสอบถามและวางแผนการให้ความรู้
4. เปิดโอกาสให้ซักถาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เห็นความสำคัญพร้อมที่จะ

#### ปฏิบัติ

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มองเห็นปัญหาและร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน

## เป้าหมายที่ 2

ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว สามารถใช้ใบความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน” เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว สามารถอธิบายสาระสำคัญของเนื้อหาในใบความรู้ แต่ละเรื่อง ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้นำความรู้จากใบความรู้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถใช้ใบความรู้ “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน” เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. แนะนำการอ่านใบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยใช้ใบความรู้
2. ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ทดลองอ่านใบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ภายหลังจากอ่านใบความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน จบแล้ว
4. ร่วมอภิปรายเพื่อเลือกแนวทางการนำไปปฏิบัติแต่ละเรื่องให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว กระตุ้นให้นำไปสู่การปฏิบัติ

## เป้าหมายที่ 3

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพครบถ้วนทุกวัน

### วัตถุประสงค์

1. ครอบครัวให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่ต้องกระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือ

### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพครบถ้วนทุกวัน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. ร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ในการประเมิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. ร่วมวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ร่วมจัดทำตารางบันทึกการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทางด้วยตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ตามแบบตารางบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามตารางที่จัดทำร่วมกัน โดยครอบครัวคอยเป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือเมื่อจำเป็นเท่านั้น รวมถึงให้การเสริมแรงเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ เช่น การให้คำชมเชย รางวัล เป็นต้น

### เป้าหมายที่ 4

เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตและการปฏิบัติตนในการใช้ยาที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว สามารถ

1. บอกความหมายของยารักษาโรคจิต และข้อควรระวังเกี่ยวกับยารักษาโรคจิตได้
2. บอกวิธีการปฏิบัติตนในการใช้ยารักษาโรคจิตที่ถูกต้องได้
3. บอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาได้

### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรม เรื่องการให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต การปฏิบัติตนในการใช้ยารักษาโรคจิตที่ถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ในเรื่องของยารักษาโรคจิต ได้แก่ ความหมายของยารักษาโรคจิต และข้อควรระวังเกี่ยวกับยารักษาโรคจิต

2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิต เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยาทานเอง ไม่ควรหยุดยาเอง ควรรับการรักษาตามแพทย์นัด เป็นต้น โดยใช้ใบความรู้ที่ 3

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ในเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา

### การประเมินผล

จากการสังเกต ซักถามถึงปัญหาต่าง ๆ ตามกิจกรรมที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเช่นกัน นอกจากนี้แนะนำการใช้ใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสำหรับญาติอย่างละเอียด เพื่อให้ญาติใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถทราบถึงการเจ็บป่วยของตน แนวทางการรักษาและผลดีของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและบอกว่ากิจวัตรประจำวันที่ตนต้องทำ มีอะไรบ้าง และพร้อมทั้งบอกเหตุในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และครอบครัวสามารถบอกถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้ รวมทั้งได้รับความรู้จากการอ่านใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลนี้ มุ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภท และในบางครอบครัวสามารถ ที่จะส่งเสริมอาชีพในชุมชนให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวเช่นอาชีพ คัดแยกกระดาษ การทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น ดังนั้น ลักษณะกิจกรรมจึงเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยการสอน แนะนำ และสาธิตการใช้ใบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสำหรับญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจมากขึ้นในการวางแผนปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง และปฏิบัติตามแผนนั้น และจากการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ ซึ่งสรุปได้ว่า การใช้ใบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านนั้น ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้นกว่าเดิม และครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน มากกว่าก่อนการให้ความรู้รวมทั้ง มีแนวทางในการปฏิบัติ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล สมัตตะ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท และพบว่า ภายหลังจากที่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคจิต แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งสาธิตการใช้ คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

สำหรับญาติ ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากกว่าเดิม และครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าก่อนการให้ความรู้เช่นเดียวกัน

#### กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

##### เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียด การยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น และช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความสามารถ ดังนี้

1. บอกแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง
2. จัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม
3. ปรับข้อตกลงภายในบ้านให้เหมาะสม
4. สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตึงเครียด และมีความรัก

##### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเรื่อง การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้คือ

1. ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วย ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านวัตถุและด้านบุคคล
2. ให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านซึ่งได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับความเครียดและอารมณ์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวประเมินสภาพทั้งสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทั้งที่เป็นวัตถุและเป็นบุคคล
4. ร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ประเมินความต้องการ ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
5. ร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว วางแผนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมรับทราบวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

6.หาแนวทางร่วมกันในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และนำวิธีการสร้างบรรยากาศภายในบ้านเช่น การสนทนาร่วมกันของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว การสร้างอารมณ์ขันในขณะสนทนา เป็นต้น

### การประเมินผล

จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว นั้น พบว่าสภาพที่บ้านของผู้ป่วย ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด สภาพบ้านค่อนข้างรกรุงรัง และดูไม่ค่อยสะอาด ภายในห้องนอนของผู้ป่วยอากาศ ไม่ค่อยถ่ายเทมีลักษณะอับทึม สภาพแวดล้อมรอบๆบ้านค่อนข้างรก มีขยะกระจัดกระจาย ภายหลังที่ผู้ศึกษาได้ให้คำแนะนำ ในเรื่องความสะอาด ความมีระเบียบของบ้าน การจัด สิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมน่าอยู่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในครอบครัว จากผลการ ประเมินพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าครอบครัวสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ครบทุก กิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาล ได้พูดคุย และแนะนำผู้ป่วยและ ครอบครัว ในการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วย ให้เอื้อต่อการปรับตัวแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ การปรับพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาที่เกิดจากการดูแล ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ได้ด้วย และเป็นกิจกรรมที่เมื่อปฏิบัติแล้วเห็นผลชัดเจนคือ ส่งผลให้สิ่งแวดล้อม ภายในบ้านของ ผู้ป่วย สะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สมัตตะ (2541) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อความสามารถใน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช และพบว่าภายหลังจากที่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว ตามกิจกรรมการพยาบาลเรื่อง การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริม สุขภาพจิตในครอบครัว สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น เช่น บ้านสะอาดขึ้น และมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยมากขึ้นอากาศถ่ายเทสะอาดดีขึ้น มากกว่า ก่อนได้รับการพยาบาล

### กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

#### เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการ สังเกตอาการเตือน การป้องกันการกำเริบของโรค และการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทาง จิตเวชได้ถูกต้อง รวมทั้งผู้ดูแลหลักมีทักษะการจัดการและการเผชิญกับปัญหาที่จำเป็น ได้

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว มีความสามารถ ดังนี้

1. บอกถึงพฤติกรรมหรืออาการเตือนของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้
2. สามารถประเมินอาการกำเริบได้ และสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้
3. มีทักษะ ในการเผชิญภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้
4. ลดภาวะความเครียดและหาทางป้องกันไม่ให้เกิด อาการกำเริบและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

### กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการสังเกตอาการเตือน การป้องกันการกำเริบของโรค และการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้ถูกต้อง รวมทั้งสมาชิกครอบครัว มีทักษะการจัดการและการเผชิญกับภาวะวิกฤตที่ จำเป็นได้ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท พฤติกรรมหรืออาการเตือนที่นำไปสู่การกลับเป็นซ้ำ การเตรียมการป้องกัน
2. ให้ความรู้เรื่องการดูแลเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้รู้และเข้าใจถึงภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้

### การประเมินผล

จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความสนใจกิจกรรมนี้ โดยส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากยังไม่เคยได้รับความรู้เรื่องนี้เลย และมีอยู่ 5 ครอบครัว ที่เคยประสบกับปัญหาภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งมีอาการคลุ้มคลั่ง ะอะโวยวาย อาละวาด จะทำร้ายคนในครอบครัวสาเหตุเนื่องมาจากมารดาขัดใจ จะทำร้ายมารดา ญาติไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร จึงขอร้องให้ตำรวจช่วยจับมัดมือแล้วนำส่งโรงพยาบาลเมื่อมาดูแลที่สาเหตุพบว่าผู้ป่วยขาดยาเป็นเวลามากกว่า 2 สัปดาห์โดยที่คนในครอบครัวไม่ทราบจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยอีกรายเคยแอบดื่มสุราแล้วมีอาการคลุ้มคลั่งจะทำร้ายคนในครอบครัวจึงได้ขอร้องเพื่อนบ้านให้มาช่วยกันจับผู้ป่วยมัดไว้และรอนอาการสงบ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สุมัตตะ (2541) ที่ได้ศึกษาผล ของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยจิตเวช และพบว่าผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เนื่องจากยังไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องนี้ รวมถึงเมื่อผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ



ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งอาจเกิดเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน ดังนั้น เมื่อผู้ศึกษาได้ให้คำแนะนำ เรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงได้รับความสนใจจากครอบครัวเป็นอย่างมาก

#### การกำกับการศึกษา

ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการประเมินเพื่อกำกับการศึกษาทันที ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้ดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน อย่างสมบูรณ์และครอบคลุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท จำนวน 20 ข้อ เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 หรือคิดเป็น 15 คะแนนขึ้นไป และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ เพื่อวัดความรู้ของญาติจำนวน 28 ข้อ ซึ่งญาติต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 เช่นกัน หรือคิดเป็นคะแนนความรู้ 21 คะแนนขึ้นไป หากผู้ป่วยและญาติไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนความรู้ที่ตั้งไว้ ผู้ศึกษาจะเข้าไปทบทวนความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติขาดไป จนกระทั่งผู้ป่วยและญาติมีคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะถือว่าเป็นการปฏิบัติตาม โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีผลการประเมินการกำกับการศึกษาดัง ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายงานผลการกำกับการศึกษา จำแนกตาม คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ โรคจิตเภทและคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ

ลำดับที่	คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค จิตเภท		คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จิตเภทสำหรับญาติ	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
	1	17	85	24
2	14	70	24	85
3	17	85	23	82
4	15	75	24	85
5	17	85	21	75
6	17	85	21	75
7	16	80	24	85
8	16	80	24	85
9	17	85	24	85
10	17	85	23	82
11	16	80	23	82
12	18	90	23	82
13	18	90	24	85
14	17	85	22	78
15	17	85	23	82
16	18	90	21	75
17	17	85	22	78
18	18	90	23	82
19	16	80	23	82
20	18	90	24	89

จากตารางที่ 5 การรายงานผลการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเสร็จสิ้นแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกครอบครัวเกือบทุกรายมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 75 ขึ้นไป ยกเว้น ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 1 ราย (ลำดับที่ 2) ที่มีคะแนนตามแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทต่ำกว่าร้อยละ 75 หรือต่ำกว่า 15 คะแนน ซึ่งถือว่ายังมีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้ศึกษาได้เข้าไปทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงข้อสงสัย และได้มีการติดตามประเมินผลหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินอีกครั้ง โดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ชุดเดิม พบว่า ผู้ป่วยรายนี้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และมีความรู้ผ่านได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 18 คะแนน

### ขั้นที่ 3 ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษา ได้ทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (Pre-test) ก่อนการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ครอบคลุมที่ 1-5 ในวันที่ 16 มีนาคม 2552 ครอบคลุมที่ 6-10 ในวันที่ 17 มีนาคม 2552 ครอบคลุมที่ 11-15 ในวันที่ 18 มีนาคม 2552 และ ครอบคลุมที่ 16-20 ในวันที่ 19 มีนาคม 2552 และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (Post-test) ประมาณ 2 สัปดาห์ภายหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรม โดยประเมิน ครอบคลุมที่ 1-10 ในวันที่ 20 เมษายน 2552 และ ครอบคลุมที่ 11-20 ในวันที่ 21 เมษายน 2552

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้ว เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05