

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาโครงร่างอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดภาวะของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (The One Group Pretest - Posttest Design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในเขตตำบลลูกอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยตรงที่อยู่ในพื้นที่ตำบลลูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) เป็นบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง หรือบุตรของผู้ป่วยจิตเภท
- 2) เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้าง
- 3) มีอายุระหว่าง 20-60 ปีทั้งชายและหญิง
- 4) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 5) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน ICD10 สามารถพูดคุยหรือสื่อสารได้รู้เรื่องและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น โดยคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่อาศัยอยู่ในตำบลลูกเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในพื้นที่ตำบลลูก
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 ครอบครัว ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ใช้การติดต่อกับผู้ดูแลโดยตรงและสอบถามความสมัครใจ เมื่อได้

กลุ่มตัวอย่างแล้วได้มีการปรึกษาหารือร่วมกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งรับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสถานีนอนมัยบ้านหนอง

3. นวัตกรรมครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว แจ้งเรื่อง กับและ เวลาที่ครอบครัวสะดวกในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมที่บ้านเป็นรายครอบครัว เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างในการเดินทางมาพบผู้ศึกษาเนื่องจากไม่มีรถโดยสารและไม่สามารถขับขีรถจักรยานยนต์ได้ การจัดกิจกรรมที่บ้านยังเป็นการทำให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมในสถานที่ที่ตนเองมีความคุ้นเคยและสามารถกำหนดเวลาที่เหมาะสมได้เองในแต่ละครอบครัวช่วยก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการจัดกิจกรรม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา
2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด
3. ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่ผู้ศึกษาได้นำมาพัฒนาโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว โดยนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้าและทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาตามสภาพปัญหาในการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากนั้นได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) ซึ่งจิราพร รัตการ (2549) ได้พัฒนามาใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ครอบครัว (family education) และข้อมูล (information) เกี่ยวกับโรคและการรักษา ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การสอนวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมโดยให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

สถานที่ ที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วย
- 2) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว ในบทบาทของตนและสามารถค้นหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมต่อบทบาทของตนเอง ในกรดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถ

- 1) บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นได้
- 2) เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถบอกได้ถึงบทบาท และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเลือกวิธีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง จากนั้นให้แนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
2. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมใน โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รายครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้ศึกษาสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัว รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เ็นปัญหาของครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับภาระในการดูแลพร้อมทั้งสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับภาระในการดูแลพร้อมทั้งสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ให้ความรู้เรื่องบทบาทและโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

## สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยและบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมให้ตรงกันรวมทั้งสัมพันธภาพที่คู่ไขว่ระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

## การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา

**สถานที่** ที่บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**ระยะเวลา** 45-60 นาที

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภท

2) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้

## กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

2. สรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่าให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องสาเหตุ อาการ และการรักษา

## สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภท เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดีนอกจากนี้ยังเป็นการ

เตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความรู้สึกร่วมกันในการดูแลลดลง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

**กิจกรรมที่ 3**      วิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา

**สถานที่**            ที่บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**ระยะเวลา**        45-60 นาที

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยาโรคจิต
2. วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาโรคจิตของผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถบอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาโรคจิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

1. ผู้ศึกษาสอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยผลข้างเคียงของยาและการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาโรคจิต

2. ให้ความรู้เรื่องยาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาโรคจิต เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถามครอบครัวเพื่อให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

### สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาโรคจิต เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล

ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความรู้สึกเป็นภาวะในการดูแลลดลง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

**การประเมินผล** ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหา

**กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

**สถานที่** ที่บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**ระยะเวลา** 45-60 นาที

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและวิธีการดูแลที่เหมาะสม

2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบได้และรู้วิธีการจัดการกับอาการเตือนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว สามารถบอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้บอกถึงวิธีการจัดการกับอาการเตือนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้

**กิจกรรม**

1. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค

2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิต และอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรคให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว

3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นดังกล่าวอีกครั้งให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเหมาะสมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

**สาระสำคัญ**

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญสมาชิก จำเป็นที่จะต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาและสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรคเพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและทำให้การรับรู้ภาวะในการดูแลลดลง

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหา

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

สถานที่ ที่บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้น

2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียด และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว สามารถบอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ แนวทางในการจัดการกับความเครียดได้ วิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่างๆได้และสาธิตย้อนกลับ ได้ถูกต้อง

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้ผู้ดูแล ทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล การเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด
3. ให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ และอาการ และวิธีการจัดการกับความเครียด ให้ความรู้เกี่ยวกับ และสาธิตเทคนิคในการคลายความเครียดด้วยตนเอง
4. ให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตาม เปิดโอกาสให้พูดความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการฝึกผ่อนคลายความเครียด

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆและการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

**กิจกรรมที่ 6** การพัฒนาทักษะทางสังคม

**สถานที่** ที่บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**ระยะเวลา** 45-60 นาที

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดี และมีประสิทธิภาพ

2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ดูแล สามารถบอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพและสามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องทราบแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้

**กิจกรรม**

1. ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม

2. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง ยกตัวอย่างการสื่อสารทางบวก และทางลบ เพื่อลดความขัดแย้ง และได้ฝึกปฏิบัติการสื่อสารทางบวก และ และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว ให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารในครอบครัว

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชนให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

**สาระสำคัญ**

การพัฒนาทักษะทางสังคมจะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

**การประเมินผล** ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆและการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

**ระยะประเมินผลการทดลอง** ผู้ศึกษาประเมินภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับภาวะในการดูแลด้านต่างๆ ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ครอบคลุมแล้ว



1. สำปาดำห์โดยน้บจากภยหล้งสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอยครอบคร้วในสำปาดำห์ที่ 3 โดยประเมณผลบยบบวัดความรู้เกยว้กับการดูแลผู้ป้วยจิตเภท และบยบบวัดการสน้บสนุนทางสังคมของ ผู้ดูแลผู้ป้วยจิตเภท ถันทีหล้งทำกิจกรรม ถ้าละบยบบไม่ถ้งร้อยละ80เราจะต้องสอนซ้ำก่อนจนผ่าน โดยการประเมณผลจะทำในสำปาดำห์ที่ 4 เนื่องจกม้การศึกษาพบว่าจะทำให้ผู้ดูแลม้ภยพร้อมและ ได้ทบทวนโปรแกรมที่ได้จัดขึ้นไปแล้วได้อย่างม้ประสิทธิผลจากคักว่าวัดถันทีภยหล้งจกเสร็จ สิ้นโปรแกรม โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามถันนัดหมายไว้และขอความร่วมมือในการคอบ บยบบวัดการะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป้วยจิตเภท (Post-test)

**การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม** ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอย ครอบคร้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน(แสดงรายชื่อใน ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบลคุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมมาปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณธ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รอยครอบคร้วชุดนี้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ดูแลผู้ป้วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 3 ครอบคร้ว เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ รวมทั้งพิจารณา ความชัดเจนของภาษาและกิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลารวมถ้งปัญหาและอุปสรรคที่ อาจเกิดขึ้นได้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมีประเด็นที่สำคัญได้แก่ ในแต่ละกิจกรรมควรปรับให้เนื้อหา สั้นกระชับและเข้าใจง่ายไม่เป้นภยววิชาการแต่ยังมีเนื้อหาสำคัญของกิจกรรมอย่างครบถ้วน ให้มี การประเมณผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และให้เลือกใช้กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด เพียง 1 วิธี คือการฝึกทักษะการหายใจเพื่อการผ่อนคลายความเครียดเพราะมีความง่าย ผู้ดูแล สามารถทำได้ด้วยตนเอง ทุกสถานที่ ทุกโอกาสที่ต้องการ ปรับจำนวนใบงานในแต่ละกิจกรรมให้ น้อยลง จากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้ สมบูรณธ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงดังนี้

1. มีการปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมบางช่วงในทุกกิจกรรม โดยใช้วิธีแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นแทนที่ใช้ใบงานและปรับเนื้อหาให้สั้นกระชับ เข้าใจง่าย
2. ในกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป้วยจิตเภท ปรับใบความรู้ให้ชัดเจนเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นและมีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือการดูแลผู้ป้วยจิตเภท
3. ในกิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ปรับการ ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด 3 กิจกรรมเป้นการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดเพียง กิจกรรมเดียวเพราะเป้นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่ายและเข้าใจได้คักกว่าวิธีอื่น

4. ปรับระยะเวลาและจำนวนครั้งของกิจกรรมจาก 5 ครั้ง เหลือ 3 ครั้งโดยนำเนื้อหาที่มีความใกล้เคียงกันมาจัดไว้ในระยะเวลาเดียวกันเพื่อให้มีความต่อเนื่องและเข้าใจง่ายขึ้น

หลังการปรับแก้แล้วผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในเขตอำเภอสรรพยา ยกเว้นคำบางวลที่ศึกษาเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ในส่วนของความชัดเจนของภาษาที่ใช้และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรม พบว่าควรปรับใบงานในการดำเนินกิจกรรมบางช่วงเป็นการใช้วิธีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแทนเพื่อช่วยลดระยะเวลาให้กระชับขึ้น และเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกครอบครัว ได้แสดงออกโดยใช้การซักถามและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้ทุกราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2.2 แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่ใช้แนวคิดของ Montgomery et al. (1985) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน คำนวณค่าความเชื่อมั่นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ .94 ค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าเท่ากับ .93 ประกอบด้วยแบบวัดภาวะ 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะเชิงปรนัย และภาวะเชิงอัตนัย มีข้อคำถามรวม 24 ข้อ ดังนี้

1) ภาวะเชิงปรนัย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการเปลี่ยนแปลงของชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ การมีเวลาเป็นส่วนตัวลดลง ความมีอิสระลดลง การมีกิจกรรมในสังคมลดลง หน้าที่การงานเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 10 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12

2) ภาวะเชิงอัตนัย เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองทางด้านอารมณ์และทัศนคติ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อความทางลบทั้งหมด

การประเมินภาวะการดูแลประเมินตามความรู้สึของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยกำหนดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน

บ่อย ได้ 2 คะแนน

บ่อยที่สุด ได้ 1 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาแต่ละประเด็นของแต่ละประเภทของเกณฑ์และภาระโดยรวม ให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาระในการดูแล สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนนใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูตร (2542) และ Best (1970) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00	หมายถึง	มีภาระในการดูแลมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่พัฒนาขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาให้เหมาะสมและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาหลังจากนั้นผู้ศึกษานำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

แบบวัดภาระของผู้ดูแลในการศึกษองนพรัตน์ ไชยธานี (2544) ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภอสรรพวิทยาคมวันตามลตลูกที่ศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .82 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยศึกษาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ซึ่งใช้แนวคิดของ Leley (1987) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งตามเนื้อหา ดังนี้

1) ความหมายของโรคจิตเภท จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก

2) สาเหตุของโรคจิตเภท จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 6 และ 7 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 3

3) อาการของโรคจิตเภท จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 8, 10, 11 และ 12 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 9, 13 และ 14

4) การดำเนินโรค จำนวน 2 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 16 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 15

5) การรักษารโรคจิตเภท จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 18 และ 20 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 17 และ 19

6) การดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 24, 26 และ 27 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 21, 22, 23, 25 และ 28

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
ใช่	ได้ 1 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ไม่ใช่	ได้ 0 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีดังนี้

25 คะแนนขึ้นไป	อยู่ในระดับ	ดีมาก
23-24 คะแนน	อยู่ในระดับ	ดี
21-22 คะแนน	อยู่ในระดับ	ปานกลาง
19-20 คะแนน	อยู่ในระดับ	พอใช้
ต่ำกว่า 19 คะแนน	อยู่ในระดับ	ต้องปรับปรุง

เกณฑ์ค่ากับการทดลอง คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนน 23 คะแนนขึ้นไปจึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทค่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ซึ่งใช้แนวคิดของ House (1980) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ตลอดเวลา ถึงไม่เป็นจริงเลย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์จำนวน 5 ข้อ 2) การสนับสนุนทางวัตถุจำนวน 4 ข้อ 3) การ

สนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่าจำนวน 5 ข้อ 4) การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสารจำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตลอดเวลา	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
บางครั้ง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนมารวมเป็นรายด้าน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อแล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำสุด

เกณฑ์กำกับการทดลอง คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการสนับสนุนทางสังคม ต้องมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมก่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมก่อนจะดำเนินการกิจกรรมขึ้นต่อไป

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทผู้ศึกษาได้นำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

## ขั้นการดำเนินการทดลอง

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่กล่าวมาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 การเตรียมตัวผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิตและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะจำนวน 3 หน่วยกิต โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดการดำเนินการไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.3 นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและคู่มือในการดูแลผู้ป่วยมาพิจารณา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลและครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ในการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวนี้ผู้ศึกษาจะดำเนินการ สอนด้วยตนเองกับทุกครอบครัวโดยมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มตลอดการดำเนินการสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ประกอบด้วย กิจกรรม 6 กิจกรรม ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท กิจกรรมที่ 3 วิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และกิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคมใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งดำเนินกิจกรรม ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 3 ครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน

1.4. ประสานงานกับโรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยาและสถานีอนามัยบ้านหนอง เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชนเขตตำบลตุ๊ก โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยมีหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แจกใบงานกิจกรรม ซึ่งผู้ศึกษาได้ร่วมกันวางแผนและชี้แจงรายละเอียด กิจกรรมให้ชัดเจนก่อนดำเนินการ

1.6 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ครอบครัว ตามขั้นตอน การคัดเลือก แนะนำตัวอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

1.7 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จากนั้นสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมกลุ่มวิจัยในครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และหากเข้าร่วมการศึกษาแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วย ทั้งนี้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและนำเสนอออกมาเป็นภาพรวมในรูปผลของการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้เซ็นใบยินยอม

#### ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาดำเนินการ โดยใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวให้กับกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2551 ถึง วันที่ 9 เมษายน 2551 ดำเนินการที่บ้านครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน ตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวทั้ง 6 กิจกรรม ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ซึ่งเป็น การให้สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่บ้านจำนวน 20 ครอบครัว โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 - 60 นาที วันละ 4 ครอบครัว เช้า 2 ครอบครัว บ่าย 2 ครอบครัว รวม 5 วัน/สัปดาห์ จนครบ 20 ครอบครัวมีกิจกรรมการดำเนินการตามตารางดังนี้

ตารางกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

สัปดาห์	ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	1	วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 9.00 – 11.30 น. เวลา 13.30 – 16.00 น.	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2	2	วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 9.00 – 11.30 น. เวลา 13.30 – 16.00 น.	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค และ การรักษา กิจกรรมที่ 3 วิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือใน การรับประทานยา
3	3	วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 9.00 – 11.30 น. เวลา 13.30 – 16.00 น.	กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับ อาการที่เป็นปัญหาของ ผู้ป่วยจิตเภท กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญ ความเครียดที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว หากผู้ดูแลไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาจะเข้าไปทบทวนความรู้ในส่วนที่ผู้ดูแลขาดไป ทบทวนทำความเข้าใจจนได้คะแนนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นประเมินภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวแล้ว 1 สัปดาห์รวมระยะเวลาในการทำกิจกรรมและประเมินผลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุดเดิม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

ซึ่งผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด โดยสรุปดังต่อไปนี้

สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว

กิจกรรมที่ 1	การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
สถานที่	ใต้ต้นไม้ในบ้านของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ระยะเวลา	45-60 นาที



## วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย ผู้ดูแล
- 2) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทของคนและโครงสร้างสามารถค้นหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เกิดความร่วมมือ และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย

## การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนซึ่งประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ศึกษาทักทาย แนะนำตนเองและประวัติ โดยย่อโดยการบอกชื่อ นามสกุล สถานที่ทำงานว่าปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ที่สถานีอนามัยตำบลลูก และกำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. พูดยุขสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว โดยการพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับความเป็นอยู่ อาชีพ สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และเรียกชื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท มีทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะทางสังคมในการสื่อสารและหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม ผู้ศึกษาจะดำเนินการสอนด้วยตนเองกับทุกครอบครัว โดยมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มตลอดการดำเนินการสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ประกอบด้วย กิจกรรม 6 กิจกรรม ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้
  - กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
  - กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
  - กิจกรรมที่ 3 วิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับปรึกษา
  - กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
  - กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
  - และกิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งเพื่อจะได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด โดยรูปแบบของ

กิจกรรมจะเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การตอบแบบสอบถาม การตอบใบงาน การแสดงความคิดเห็น การซักถามและการประเมินผล โดยสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นที่บ้านของผู้ป่วย ทุกครั้งและเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด

4. ผู้ศึกษาสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันทำใบงานที่ 1/1 เป็นการประเมินสภาพ ความเป็นอยู่ และลักษณะของครอบครัว ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว ผู้ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ในครอบครัวยังมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัว มีความขัดแย้งกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท สมาชิกในครอบครัวในครอบครัวและเพื่อนบ้านไม่มีเวลาให้กัน ไม่มีอารมณ์ขัน เกรียบ ส่วนลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวที่มีความห่างเหินกัน มีปากเสียงกันบ่อย ต่างคนต่างอยู่ ชอบคำหยาบ มีกฎระเบียบมาก และน่าเบื่อหน่ายโดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว พร้อมทั้งสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ยกตัวอย่างประเด็นปัญหา การสื่อสารไม่ค่อยเข้าใจกันมักมีปากเสียงกันบ่อย ปัญหาที่พบในครอบครัวที่ทำให้มีปากเสียงกัน เช่นในครอบครัวที่มารดาดูแลบุตรป่วยด้วยโรคจิตเภท 2 คน สมาชิกในครอบครัวคือพี่สาว ส่วนแม่มีนิสัยตามใจผู้ป่วย มักจะมีปากเสียงกันเรื่อง การเข้าไปจัดการกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย จัดการซักผ้าและล้างจานให้ ในขณะที่พี่สาวพยายามจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำด้วยตัวเองก่อน “ต่อไปจะไม่สนใจเลยนะ จะเป็นอะไรก็ช่างเลยแม่แก่แล้วยังไปช่วยทำอีก ให้เขาทำด้วยตัวเองซะบ้างซิ ไปทำให้ทำไม เขาถึงได้ทำอะไรไม่เป็นเลยไง แม่ทำให้ไปซะทุกอย่างอย่างนี้” จากข้อมูลจะสังเกตเห็นว่าการดำเนินชีวิตหรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทำให้สภาพความเป็นอยู่ไม่เป็นสุขก่อให้เกิดปัญหาในตัวผู้ป่วย โรคจิตเภทและปัญหาในผู้ดูแลกับบุคคลในครอบครัว การไม่รับฟังปัญหา ไม่หาแนวทางแก้ไขส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัว

5. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

6. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเรื่องบทบาทและ โครงสร้างปัญหา ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามใบความรู้ที่ 1/1

7. ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกทางลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทว่าเป็นความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่และพยายามพูดคุยกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท “เอือมระอา อับอาย วิตกกังวล หนักใจ คงเป็นเวร เป็นกรรมของเราที่ต้องอยู่แบบนี้ มีลูกเป็นแบบนี้” เปลี่ยนเป็นความรู้สึกทางบวก “อย่างไรก็เป็นลูกอยู่วันยังค่ำนะหมอนะก็ต้องเลี้ยงดูกันไป แล้วยถ้าฉัน ไม่อยู่มันจะอยู่กับใคร อย่งไงละ” ความรู้สึกนี้ต่อผู้ป่วย ก็จะเป็นแรงส่งให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง และยินดีร่วมมือในการรักษา

8. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปในหัวข้อความรู้สึกละและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ตามไปความรู้ที่ 1-2

9. พุฒยให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็น ความสำคัญของกรณีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

10. ผู้ศึกษาอภิปรายร่วมกับผู้ดูแลเพื่อให้ช่วยเข้าใจ ขอมรับ และสามารถชี้ศักยภาพ และ ทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

11. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม และให้สมาชิกทำใบงานที่ 1/3 อีกครั้ง

12. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

**การประเมินผล** ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างของผูดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว พบว่าผูดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวมี สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ศึกษาและ กับผูดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวด้วยกัน มีความสนใจในการเข้าร่วม กิจกรรม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีตอบใบงาน ตอบข้อซักถาม แสดงความคิดเห็น เล่าและระบายอารมณ์อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยและต่อผู้ป่วยจิตเภทสภาพ ครอบครัวและปัญหาที่พบในครอบครัว สามารถที่จะประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ เข้าใจผู้ป่วยให้ความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการ เข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี

**สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว**

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา

**สถานที่** ใต้ถุนบ้านของผูดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**ระยะเวลา** 45-60 นาที

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผูดูแลและสมาชิกครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท

2) เพื่อให้ผูดูแลและสมาชิกครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

**การดำเนินกิจกรรม**

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พุฒยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ในการเจ็บป่วย ผูดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วย

จิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้ศึกษา สังเกตเห็นสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทุกคนมีความรักใคร่ผูกพันกันดี ห่วงใยกันช่วยเหลือกันทำงานในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยมีส่วนช่วยครอบครัวในการทำงานบ้าน (ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพก่อนดำเนินกิจกรรมที่ 2 พร้อมทั้งสังเกตสัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรม)

2. ผู้ศึกษาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำ ใบงานที่ 2/1 เป็นใบงานที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงาน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ส่วนใหญ่สามารถสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทได้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

สรุปประเด็นยกตัวอย่าง อาการในอดีตที่พบก็คือ หูแว่ว นอนไม่หลับตอนกลางคืน ชีพหัวเราะ ไม่มีเหตุผล ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อาการปัจจุบันก็ หงุดหงิดง่าย

มารดา : อาการในอดีตมีหูแว่ว หลงผิดคิดไปเรื่อย นอนไม่หลับ อาการปัจจุบัน หงุดหงิดง่าย

ผู้ป่วย : อาการในอดีต ควบคุมตัวเองไม่ได้ นอนไม่หลับตอนกลางคืน หูแว่ว และมีประสาทหลอนว่าคนข้างบ้านมาคำมิกคนจะมาทำร้าย ใช้มีดจะฟันป่าของตัวเอง แต่เดี๋ยวนี้ไม่เป็น มีหงุดหงิด โหม่งอย่างเดี๋ยวนั้น แต่นานๆ เป็นครั้ง

3. ผู้ศึกษา สรุปตามประเด็นที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวเล่าและนำเสนอ

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา ตามใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้ บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยในช่วงที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวได้ทำใบงานที่2/1และใบงานที่2/2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท บางครอบครัวยังไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการและการรักษาของโรคจิตเภท แต่เมื่อผู้ศึกษาได้ให้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา ตามใบความรู้ที่ 2/1 เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น ซักถามและร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้และเมื่อแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะบอกว่าดี มีประโยชน์อ่านเข้าใจง่ายจะนำไปใช้ เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทหรือเมื่อมีปัญญาได้

สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 วิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา

สถานที่ ใต้ถุนบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต
2. วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาผู้ป่วยของผู้ดูแลใน

ครอบครัวเกิดความร่วมมือ และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถบอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิตและวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การดำเนินกิจกรรม

1. สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต

2. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต ตามใบความรู้ที่ 2/2

“ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดีหมอ น้องชายไม่ยอมกินยา ฉันจะลอง ให้แป๊ปซี่ กินทุกวันที่เลิก จะไม่ผสมยา จะได้รางวัล ชัก 1 อาทิตย์ ฉันจะผสมยาลงไปนะหมอ น้องชายรู้ทุกอย่าง บอกว่าได้กลิ่น หันมาองฉันตาขวาง แล้วก็บอกว่าอย่ามายุ่ง อิม เราก็ไม่รู้ทำไงแล้ว”

“เมื่อไม่ทานยา ก็จะมีอาการกำเริบ และรุนแรงทุกครั้ง ฉันสังเกต อยู่ไม่นิ่ง เดินไป เดินมา เข้าใจแล้วละหมอว่าต้องให้กินยาตลอด”

4. เกิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถามร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และผู้ศึกษาสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

5. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

6. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

**การประเมินผล** ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในครอบครัว พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาโรคจิต เมื่อผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เรื่องยาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาโรคจิต ทางจิต ตามใบความรู้ที่ 3/2 แล้ว เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น ซักถามและร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้และเมื่อแจกกู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภตผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะบอกว่า ดี มีประโยชน์ อ่านเข้าใจง่าย จะนำไปใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หรือเมื่อมีปัญหาได้

#### สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

สถานที่ ได้ณบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและวิธีการดูแลที่เหมาะสม
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบได้และวิธีการจัดการกับอาการเตือนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

#### การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน
2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 4/1
3. ผู้ศึกษาตอบถามเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 4/1
4. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 4/2
5. ผู้ศึกษายกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว

“ถ้าเห็นภาพหลอน มีหูแว่ว แหะแหม่นอน ต้องระวังแล้ว เดี่ยวอาละวาดแน่ๆ”

“มีอาการที่เปลี่ยนแปลง เดี่ยวเดี๋ยวร้าย ไม่มีสมาธิ บางทีก็แยกตัวเอง”

“ไม่อยู่บ้านต้องไปทำงาน มีคนไปตามว่าน้องชายกระโดดน้ำกลอง เคนเรือเปียก ย้ายเรากี่ตกใจ ตามหา ไปทั่ว กั้วรถจะชนข้างละ กลับบ้านไม่ถูกแน่ๆ อันนั้นก็ลุย ตามนะว่าไม่ห่วง ไม่รัก จันท้างหรือ ที่ต้องตามหา มีอะไร ก็ลุย บอกกันก็ได้นะ”

“ไม่ทำให้ต่อหรือเหมือนกับว่าเป็นเด็กเล็ก ๆ จะต้องช่วยตัดสินใจแทนให้ทุกอย่าง จะทำให้ไม่มีความรับผิดชอบ ต้องพึ่งพาคนอื่น มีอาการเป็นเหมือนเด็กทำให้มีอาการกำเริบได้”

6. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า ผู้ดูแลต้องยอมรับความจริงที่ว่า การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียดกับทุกคนในบ้าน เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วยและผู้ป่วยไม่สนใจความรู้สึกรู้สึกของผู้อื่น ดังนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องรู้วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเหล่านั้น

7. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

8. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

9. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้งพร้อมทั้งมอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

10. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวซึ่งหลังจากผู้ศึกษาได้ให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวตามใบความรู้ที่ 4/1 , 4/2 และใบความรู้ที่ 4/3 แล้วพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้ สามารถบอกอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทและสามารถบอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยประเมินจากเมื่อผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นและซักถามผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวสามารถสรุปความรู้ที่ได้รับและตอบคำถามของผู้ศึกษาได้

สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

สถานที่ ได้ต้น ไม้ของบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียด และสามารถ

นำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้

### การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 5/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกันพูดคุยถึงวิธีการจัดการกับความเครียด

ผู้ศึกษา : สอบถามถึงวิธีการจัดการกับความเครียด

มารดา : ถ้าปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก็คลายเครียด แต่จะปวดหัวอยู่นานกว่าจะหายกลัวว่าถ้าเป็นบ่อยๆ จะไม่สามารถทำงานได้

บิดา : หลบออกไปให้พ้นๆ เพราะแก้ไม่ได้ ซ้ำจาก ไปริมแม่น้ำหาปลาจะดีกว่า (ทำทางเงินกับการฝึกปฏิบัติ)

ผู้ศึกษา : ให้ความรู้เรื่องวิธีการจัดการกิจกรรมเครียดตามใบความรู้ที่ 5/2 และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดตามใบความรู้ที่ 5/3 และฝึกปฏิบัติตามและสรุปเนื้อหาสาระที่ได้ในวันนี้

มารดา : รู้สึกโล่งเลยหมอ สบายตัว นี้จะลองทำทุกวันได้ฝึกบ่อยๆ บางครั้งอยู่บ้านเฉยๆ ยังเครียดมันทำให้ผ่อนคลายดี มีสมาธิด้วย

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว

3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเล่า

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ ตามใบความรู้ที่ 5/1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 5/2

5. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง พร้อมทั้งมอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

“ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ในช่วงที่ยังแก้ปัญหามิได้ จะรู้สึกเครียดมาก เมื่อแก้ปัญหได้แล้ว ความเครียดก็จะหมดไป เราจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาก็ถูกต้องเหมาะสม”

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท



และสมาชิกในครอบครัวพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจในการประเมินระดับความเครียดของตนเอง ร่วมมือในทำแบบประเมินระดับความเครียดของตนเองทุกราย ทราบระดับความเครียดของตนเอง นอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นบอกแนวทางในการจัดการกับความเครียด และบอกวิธีผ่อนคลายความเครียดและสาริตย้อนกลับได้ถูกต้องโดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวทุกรายสนใจในการทำแบบประเมินความเครียด บางราย บางครอบครัวขอแบบประเมินให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวรายอื่นๆในครอบครัวทำ มีการสอบถามถึงระยะเวลาในการทำแบบประเมินความเครียดว่าทำได้ห่างกันในแต่ละครั้งเป็นระยะเวลานานเท่าไร ทำบ่อยๆ ทุกสัปดาห์ได้หรือไม่ สนใจขณะที่ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียดมีการซักถามข้อสงสัยตลอดเวลา นอกจากนี้แล้วเมื่อสาริตและฝึกปฏิบัติเทคนิคผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายแล้วผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวบอกว่าดี มีประโยชน์ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดี และยังสนใจวิธีอื่นๆในคู่มือ และจะนำไปฝึกปฏิบัติบ่อยๆ

### สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว

#### กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

สถานที่ ใต้ต้นไม้ของบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว

#### การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้วิจัยสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง

2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว ข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ตามใบความรู้ที่ 6/1

ตัวอย่าง “ถูกไม่กินยา บางครั้งเราก็มีอาการเหมือนกัน ไม่อยากกินก็ไม่ต้องกิน จะเป็นใจก็ช่างไปตายที่ไหนก็ได้เลยแต่พออาการ เราสงบลงก็สงสารนะก็รู้ว่ามันไม่ดีหรอกหมอ”

3. ให้ผู้ดูแลได้พูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ใครในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 6/2

4. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในครอบครัว ในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน ตามไปความรู้ที่ 63 และให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ตัวอย่าง “ก็รู้ๆ เหมือนกัน 16 อบต. อสม. และผู้นำชุมชนช่วยเหลือได้ แต่ไม่มั่นใจ วันนี้มั่นใจขึ้นเยอะ เพราะบางครั้งกลัวเค้าไม่เข้าใจ กลัวเค้ารังเกียจ แต่ถ้าดูแลกันดีๆ ในครอบครัว ก็แทบจะไม่ต้องพึ่งใครมาก ครอบครัวสำคัญที่สุด ถ้าครอบครัวดี เพื่อนบ้านก็เข้าใจจะไม่รังเกียจเราด้วย”

5. ให้ผู้ดูแลสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

6. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์

**การประเมินผล** ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท สามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวทุกรายร่วมกันพูดคุยและหาแนวทางในการแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่

หลังเสร็จกิจกรรมที่ 6 ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาทันทีโดยได้นำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแล ไปให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัวโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำแบบทดสอบ เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 28 ข้อ และรายงานผลกำกับการศึกษา ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อยู่ระหว่าง 80-100 % ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง 20 ราย ดังนั้น ถือว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภาคผนวก)

**ผู้ดูแล:** ไม่เคยเห็นมีเจ้าหน้าที่เข้ามาสนใจนอกจากหมอเลยนะ ก็อยากจะให้เข้ามาสนใจบ้าง บางทีฉันก็ไม่มีเวลา สงสาร แต่ก็ได้รับความรับผิดชอบนะหมอ อิมที่คุยกันวันก่อนเรื่องพ่ออนกลายนะฉันยังใช้อยู่ประจำ ฉันว่าทำให้ใจเย็นขึ้นด้วย ไม่ค่อยได้ดุด่าแล้วละนะ

**ผู้ศึกษา:** ในวันนี้ได้นำแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขเดินทางไปที่บ้านครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบแต่ก็พบว่าวันนี้ผู้ป่วยขาดนัดแพทย์ เหตุผลเนื่องจากต้องหาเงิน ไม่เพียงพอกับการที่ต้องเดินทางไปรับยาตามแพทย์นัด

**ผู้ดูแล:** ฉันไม่มีตังค์จริงหมอบอกต้องรอสามี ก็มีตังค์ก็ไม่ขาดนัดหรอก

ผู้ศึกษา: สังเกตจากท่าที ที่การใส่ใจและตระหนักถึงการขาดยา ไม่พบแพทย์ตามนัด จะเกิดอาการกำเริบ เนื่องจากครอบครัวมีปัจจัยด้านการเงินค่ายาแพงหาหนะไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้ แต่เมื่อสามารถจัดการด้านการเงินได้ ก็ไปพบแพทย์รับยาต่อเนือง

### ขั้นสรุปผลการดำเนินโครงการและรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาประเมินภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัวแล้ว 1 สัปดาห์โดยดำเนินการในระหว่างวันที่ 8 และ 9 เมษายน 2551 ที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท รวมระยะเวลาในการจัดกระทำและประเมินผลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ชุดเดิม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเฝ้าในกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนที่เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent T-test