

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชนอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ

1) ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และมีสิทธิรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาลบางพลี

2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภท

2. กลุ่มตัวอย่างได้แก่

2.1. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังรายเก่าที่มีอายุ 20-59 ปี จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คุณสมบัติคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน มีผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ไม่จำกัดเพศ การศึกษาสามารถสื่อสารเข้าใจ ระยะของโรคอยู่ในอาการสงบควบคุมตนเองได้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือ ทั้งการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์

2.2. ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้คือ สามารถพูดคุย หรือสื่อสารได้รู้เรื่อง ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา แต่ในการศึกษานี้จะทำการประเมินผลการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษาคือ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน โดยได้ปรับปรุงจากโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านของนารถฤดี วัชรศิษย์ (2550) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก 3) การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต 4) การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมและเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว 5) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ศึกษาได้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ 6 คือ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก กิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก่ใจเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ รวมทั้งพิจารณาความชัดเจนของภาษาและกิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมีประเด็นที่สำคัญได้แก่ ในแต่ละกิจกรรมควรปรับให้เนื้อหาสั้นกระชับและเข้าใจง่ายไม่เป็นภาษาวิชาการแต่ยังมีเนื้อหาสำคัญของกิจกรรมอย่างครบถ้วนและสามารถปฏิบัติได้จริงและได้ผล จากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง ดังนี้

1. มีการปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมในกิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา ควรจะเป็นลำดับที่สองหลังจากผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้สำรวจปัญหาแล้วว่าเป็นอะไร จึงจะกำหนดวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา

2. ในกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต กิจกรรมยาวมาก และหลายด้านปรับแก้ในแต่ละหัวข้อให้กระชับและเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริงและได้ผล

3. ในกิจกรรมที่ 6 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ปรับให้ชื่อกิจกรรมเป็นการติดตามทางโทรศัพท์ และระบุจำนวนครั้งของการติดตาม 1 สัปดาห์หลังจากได้รับโปรแกรมครบทั้ง 5 กิจกรรม เพียงครั้งเดียวหลังจากปรับแก้แล้วผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out)

กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก ในชุมชนอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ยกเว้นตำบลบางพลีใหญ่ ตำบลบางแก้ว และ ตำบลราชาเทวะ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะภาพสมรส รายได้ ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของนารถฤดี วัชรศิษย์ (2550) ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบข้อความนั้นๆ ตรงตามการปฏิบัติของตนมากที่สุด แบ่งจำนวนข้อคำถามทั้งหมดเป็น 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. ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ | 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 กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย 1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความความหมายทางบวก (ข้อ 1,2,5,6,7,10,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24)

ทำเป็นประจำ ให้คะแนน 4 คะแนน

ทำบ่อยครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน

ทำนาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยทำเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความความหมายทางลบ (ข้อ 3,4,8,9,11)

| | |
|---------------|------------------|
| ทำเป็นประจำ | ให้คะแนน 1 คะแนน |
| ทำบ่อยครั้ง | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| ทำนาน ๆ ครั้ง | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| ไม่เคยทำเลย | ให้คะแนน 4 คะแนน |

การคิดคะแนนและการแปลความหมาย แบ่งเป็น 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 ข้อมีค่า อยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ใช้ในการศึกษาของ นารฤดี วัชรศิษย์ (2550) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

3. เครื่องมือที่ใช้กับการศึกษา

3.1. แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ของนารฤดี วัชรศิษย์ (2550) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 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 (สัปดาห์ที่ 4) ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 15 คะแนน หรือร้อยละ 75 (จันทรา ธีระสมบุรณ์, 2542)

แบบทดสอบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตของนารฤดี วัชรศิษย์ (2550) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติของ นารตฤดี วัชรศิษย์ (2550) ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง การให้คะแนน คือ

ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

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

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

ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คิดคะแนนโดยการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน

เกณฑ์การประเมินผล คือ ผู้ดูแลต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ 21คะแนนหรือร้อยละ75 (จันทรา ธีระสมบูรณ์, 2542)

แบบทดสอบทดสอบความรู้ของเกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติของ นารตฤดี วัชรศิษย์ (2550) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน(Pre-test) ก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คนและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (Post-test) ทันทีภายหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมทั้ง 20 คน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และนำเสนอผลงานในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะแจ้งออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1) ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการสนับสนุนให้ความรู้ โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะ โดยได้รับการฝึกสอนจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและฝึกทักษะเป็นผู้นำกลุ่ม ได้แก่ อำนวยความสะดวก ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสมาชิกเสริมสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น นำกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ กระตุ้นและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การชี้แนะในการให้การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ที่แหล่งฝึกปฏิบัติงานและพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับปรึกษาขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2) ประสานงานกับโรงพยาบาลบางพลี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชนเขตอำเภอบางพลี โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

3) ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คนและผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภทดังกล่าว จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง ขั้นตอนและระยะเวลาในการทำกิจกรรม ทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในการศึกษา หากผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้ช้คำถามข้อสงสัย นัดวันเวลาในการทำกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการตามโครงการ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมกราดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนซึ่งการสนับสนุนให้ความรู้รายครอบครัวที่บ้าน ครั้งที่ 1 ใน

วันที่ 20-22 มีนาคม 2552 ดำเนินกิจกรรมที่ 1, 2, 3 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 27-29 มีนาคม 2552 ดำเนินกิจกรรมที่ 1, 2, 3 ครั้งที่ 3 ในวันที่ 3-5 เมษายน 2552 ดำเนินกิจกรรมที่ 1, 2, 5 ในวันที่ 3-5 เมษายน 2552 ครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่ 6 โดยดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที

สรุปการดำเนินกิจกรรมในโครงการ ตามตารางที่ 1 - 4

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การรักษาด้วยยาทางจิต และการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครบคร้วละ 60 นาที

| | วัน เดือน ปี | เวลา |
|------------------|----------------|----------------|
| ครบคร้วที่ 1-7 | 20 มีนาคม 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครบคร้วที่ 8-14 | 21 มีนาคม 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครบคร้วที่ 15-20 | 22 มีนาคม 2552 | 08.00-18.00 น. |

ตารางที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาการพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครอบครัวละ 60 นาที

| | วัน เดือน ปี | เวลา |
|-------------------|----------------|----------------|
| ครอบครัวที่ 1-7 | 27 มีนาคม 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครอบครัวที่ 8-14 | 28 มีนาคม 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครอบครัวที่ 15-20 | 29 มีนาคม 2552 | 08.00-18.00 น. |

ตารางที่ 3 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการป่วยซ้ำ

ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครอบครัวละ 60 นาที

| | วัน เดือน ปี | เวลา |
|-------------------|---------------|----------------|
| ครอบครัวที่ 1-7 | 3 เมษายน 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครอบครัวที่ 8-14 | 4 เมษายน 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครอบครัวที่ 15-20 | 5 เมษายน 2552 | 08.00-18.00 น. |

ตารางที่ 4 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 6 การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์การให้คำปรึกษา ชี้นำ ตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก หลังจากเข้าร่วมโครงการครบทั้ง 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครอบครัวละ 20 นาที

| | วัน เดือน ปี | เวลา |
|-------------------|----------------|----------------|
| ครอบครัวที่ 1-7 | 10 เมษายน 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครอบครัวที่ 8-14 | 11 เมษายน 2552 | 08.00-18.00 น. |
| ครอบครัวที่ 15-20 | 12 เมษายน 2552 | 08.00-18.00 น. |

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาแต่ละตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

1. มีสัมพันธภาพที่สร้างสรรค์กับผู้ศึกษา
2. ให้ความร่วมมือในการสนทนาและเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวช เพื่อให้เกิดการยอมรับสัมพันธภาพ ความร่วมมือระหว่าง ผู้ศึกษากับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้
 1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น และแสดงความสนใจในผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก จากนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักกล่าวแนะนำตนเอง
 2. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ โดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
 3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ตลอดจนกิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และ

ประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. พுகุยให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย

5. ผู้ศึกษาพุกุยร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้เข้าใจยอมรับและสามารถใช้ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้เคียง ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

6. นัดหมายวันเวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนซักถามปัญหาต่างๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

จากการเข้าไปแนะนำตัว และทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก ทั้ง 20 ครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่แสดงท่าทีเป็นมิตรเป็นกันเองอย่างคุ้นเคย ให้ความร่วมมือในการสนทนาด้วยเป็นอย่างดีเนื่องจากบางครอบครัว ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมแบบนี้เลย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในบางครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักเกิดความคุ้นเคยกับผู้ศึกษาเป็นอย่างดีเพราะเคยเจอกันตอนไปรับยาต่อที่โรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในช่วงของการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลหลักมีการพุกุยกันมากขึ้น ช่วยเหลือและทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นจากเดิม การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ดูแลการรับประทานยาและการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้

1. สสำรวจปัญหา สาเหตุ ความต้องการที่แท้จริง และกำหนดได้ว่าปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านคืออะไรได้ ตามสภาพความเป็นจริง
2. ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดร่วมกัน
3. สร้างพฤติกรรมใหม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าให้ดีขึ้นหลังจากได้มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน

กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เพื่อช่วย

ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ได้ค้นหาปัญหาและมีวิธีการแก้ปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้อย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ โดยกระตุ้นให้เกิดการหาข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

2. การสำรวจปัญหา โดยต้องกำหนดให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร โดยทั้งสองฝ่ายต้องเข้าใจตรงกันอย่างชัดเจน ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นและต้องการแก้ไขคืออะไร

2.1 การถาม ลักษณะคำถามที่ใช้คือ คำถามปลายเปิด ซึ่งเป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้ตอบมีโอกาสแสดงความคิด ความรู้สึก การเรียงลำดับเหตุการณ์ตามที่เกิดขึ้นจริง คำถามเจาะเรื่องถามเกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ปัญหาการนอนไม่หลับ การรับประทานอาหาร ความรู้สึกอ่อนเพลีย ความรู้สึกเบื่อ ปัญหาความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆของครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่นการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดต่างๆ

2.2 ฟังและทวนคำถาม เพื่อช่วยในการตรวจสอบข้อมูลที่กล่าวถึงให้ตรงกัน

2.3 การสะท้อนความรู้สึก

2.4 สรุปความเรื่องที่สนทนาทั้งหมดโดยไม่สรุปจากความคิดหรือความรู้สึก หรือ จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาเป็นพื้นฐาน

3. ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ที่มีอยู่ค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาคาดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องเป็นผู้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยวิธีการ ดังต่อไปนี้

3.1 การให้ข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักยังไม่รู้และเป็นข้อมูลที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ และการสร้างพฤติกรรมใหม่

3.2 การสนับสนุนในเรื่อง การชี้แนะการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติการ ซึ่งช่วยให้มีกำลังใจมากขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลหลักใช้ศักยภาพของตนเองมากที่สุดในการสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการประเมินผล จากการสังเกต ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับการเจ็บป่วย แต่ยังมีปัญหาการดูแลตนเอง ในบางเรื่องได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ต่างๆหรือวิธีการแก้ปัญหาหรือแสดงพฤติกรรมใหม่ การรับประทานยา เช่นไม่ยอมรับประทานยาตรงตามเวลา ถิ่นรับประทานยาบางมื้อและแอบทิ้งยา เนื่องจากเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานยานานๆ บางรายดื่มสุรา และใช้สารเสพติด ในด้านการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยบางรายช่วยเหลือตนเองได้แต่ไม่ยอมทำและไม่ช่วยเหลืองานบ้าน และไม่สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ มีพฤติกรรมแยกตัว ออกนอกร้าน พุดจาหยาบคาย เบื่อหน่ายโรคที่เป็น รู้สึกไม่มีคุณค่าไม่สามารถหารายได้เพื่อช่วยเหลือครอบครัวได้ หลังจากได้รับโปรแกรมทุกกิจกรรมแล้ว และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานยาที่ดีขึ้น จากการที่ผู้ดูแลบอกว่าผู้ป่วยจัดยารับประทานเองถูกต้อง รับประทานยาตรงตามเวลา ไม่ลืมรับประทานยา และไม่มีพฤติกรรมทิ้งยาหรือซ่อนยา และพยายามปรับลดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้มากขึ้น ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นแม้จะได้ช่วยเหลืองานบ้านเล็กน้อย ไม่ได้ไปหารายได้นอกบ้านแต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้แบ่งเบาภาระของครอบครัวได้มากขึ้น และเมื่อได้สนทนาให้คำปรึกษากับผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่พบว่าเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย แล้วไม่ทราบว่าจะจัดการอย่างไรเกิดความเครียดในบางครั้ง และเมื่อมีพยาบาลมาให้ความรู้ทำให้เข้าใจ มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และไม่ถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาตามลำพัง

จากข้อมูลที่ได้พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ น่วมทอง (2547) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการดูแลตนเองในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านการรับประทานยาและการจัดการกับอาการต่างๆ เป็นต้น ซึ่งบ่งบอกถึงความบกพร่อง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ต้องกลับป่วยซ้ำและต้องกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเมื่ออยู่ที่บ้านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดปัญหาการป่วยซ้ำและอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาทางจิต

เป้าหมายที่ 1 เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถ

1. บอกความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษาได้
2. บอกปัญหาและแนวทางในการดูแลตนเองได้
3. บอกปัญหา และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค การรักษา โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. พุคคุยและถามผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติในเรื่องโรคจิตเภท พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่พบว่ายังขาดความรู้ โดยการศึกษาจากคู่มือ การดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและญาติ และใบความรู้ที่ 1

2. พุคคุยและสอบถามปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการดูแลตนเองที่บ้าน

3. วินิจฉัยที่ได้จากการสอบถามและวางแผนการให้ความรู้

4. เปิดโอกาสให้ซักถาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญพร้อมที่จะปฏิบัติ

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมองเห็นปัญหาและร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน

เป้าหมายที่ 2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถใช้ใบความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน” เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก สามารถอธิบายสาระสำคัญของเนื้อหาในใบความรู้แต่ละเรื่องได้ถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้นำความรู้จากใบความรู้ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเรื่องการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถใช้ใบความรู้ “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน” เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. แนะนำการอ่านใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยใช้ใบความรู้ที่ 2 (หน้า 26)

2. ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักทดลองอ่านใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านโดยใช้ใบความรู้ที่ 2 (หน้า 26)

3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ภายหลังจากอ่านใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

4. ร่วมอภิปรายแนวทางการนำไปปฏิบัติ แต่ละเรื่องให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักกระตุ้นให้นำไปสู่การปฏิบัติ

เป้าหมายที่ 3

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพครบถ้วนทุกวัน
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ดูแลหลักให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องกระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือ

กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเรื่อง การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพครบถ้วนทุกวัน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการประเมิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. ร่วมวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก
3. ร่วมจัดทำตารางบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในเรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทางด้วยตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษา (ใบกิจกรรมที่ 1)
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ตามตารางที่จัดทำร่วมกัน โดยครอบครัวคอยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือเมื่อจำเป็นเท่านั้น รวมถึงให้การเสริมแรงเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ เช่น การให้คำชมเชย รางวัล เป็นต้น

เป้าหมายที่ 4

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตและการปฏิบัติตนในการใช้ยาที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถ

1. บอกความหมายของยารักษาโรคจิต และข้อควรระวังเกี่ยวกับยาโรคจิตได้
2. บอกวิธีการปฏิบัติตนในการใช้ยารักษาโรคจิตได้ถูกต้อง
3. บอกวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาได้

กิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเรื่อง การให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต การปฏิบัติตนในการใช้ยารักษาโรคจิตที่ถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในเรื่องของยารักษาโรคจิต ได้แก่ ความหมายของยารักษาโรคจิต และข้อความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคจิต
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเช่นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยาทานเอง ไม่ควรหยุดยาเอง ควรมารักษาตามแพทย์นัด เป็นต้น
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

จากการที่ได้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักพบว่ายังมีปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ผู้ศึกษาจึงเน้นการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลัก เพื่อเกิดความตระหนักและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และการแนะนำการใช้ใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ดูแลอย่างละเอียดเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และจากการให้ผู้ป่วยบอกว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอะไรได้บ้าง และสามารถบอกรายละเอียดในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ในขณะที่ผู้ดูแลหลักสามารถบอกถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากใบความรู้เรื่อง โรคจิตเภทและศึกษาข้อมูลจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล สมัตตะ (2541) ที่พบว่าภายหลังจากที่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท แก่ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักโดยใช้ใบความรู้ รวมทั้งสาธิตการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสำหรับญาติ ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากกว่าเดิมและผู้ดูแลหลักมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าก่อนการให้ความรู้เช่นเดียวกัน

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้

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

กิจกรรมการพยาบาล

การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดังนี้คือ

1. ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุ และเป็นบุคคล
2. ให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านซึ่งได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับความเครียดและอารมณ์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยใช้ใบความรู้ที่ 2 (หน้า 26) ใบความรู้ที่ 4 (หน้า 35) ใบความรู้ที่ 5 (หน้า 37) และใบความรู้ที่ 8 (หน้า 48)
3. ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทั้งที่เป็นวัตถุ และเป็นบุคคล
4. ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวประเมินความต้องการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
5. ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รับประทานวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
6. หาแนวทางร่วมกัน ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน แนะนำวิธีการสร้างบรรยากาศภายในบ้านเช่น การสนทนาร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างอารมณ์ขันในขณะสนทนา

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

จากการปฏิบัติกิจกรรมการให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ สภาพแวดล้อมโดยรวมดีขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทด้วย ทำให้สภาพแวดล้อมในบ้านของผู้ป่วยสะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย และมีอากาศถ่ายเทสะดวกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นารถฤดี วัชรศิษย์ (2550) ที่ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่าภายหลังจากที่ได้ทำกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เรื่องการให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายใน-นอกร้านของผู้ป่วย ให้เื้อื่อต่อการปรับตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ การปรับพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

ได้ด้วย และเกิดผลชัดเจนทำให้ สิ่งแวดล้อมภายใน-นอกบ้านของผู้ป่วยสะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถดังนี้

1. บอกถึงพฤติกรรมหรืออาการเตือนของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้
2. สามารถประเมินอาการกำเริบ และสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้
3. มีทักษะในการเผชิญภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้
4. ลดภาวะความเครียดและหาทางป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ และการกลับเป็นซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการสังเกตอาการเตือน การป้องกันการกำเริบของโรคและการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้ถูกต้อง รวมทั้งผู้ดูแลหลักมีทักษะการจัดการเผชิญกับภาวะวิกฤตที่จำเป็นได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท พฤติกรรมหรืออาการเตือนที่นำไปสู่การกลับเป็นซ้ำ การเตรียมการป้องกัน โดยใช้ใบความรู้ที่ 9 (หน้า 54) และใบความรู้ที่ 10 (หน้า 56)
2. ให้ความรู้เรื่องการดูแลเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้รู้และเข้าใจถึงภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช และสามารถปฏิบัติได้ โดยใช้ใบความรู้ที่ 11 (หน้า 57)

การประเมินผล

สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ 5 พบว่าปัญหาการป่วยซ้ำ เกิดจากการขาดความรู้เรื่อง การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การสังเกตอาการเตือน และการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช ซึ่งพบว่าปัญหาการป่วยซ้ำเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การได้รับความกระทบกระเทือนใจ ความเครียด การใช้สารเสพติด ความขัดแย้งในครอบครัว และการไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง บางรายแอบไปดื่มสุรา แล้วมีอาการคุ้มคลั่ง โวยวาย พุดจาหายาบคาย ทำร้ายร่างกายผู้อื่น และบางของโรคและการสังเกตอาการเตือนที่บอกให้รู้ว่าผู้ป่วยกำลังจะมีอาการกำเริบและให้ผู้ป่วยได้รับการ

รักษาอย่างทันทั่วทั้งที่และสามารถจัดการเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ลดภาวะความเครียด ความคับข้องทางอารมณ์ของผู้ป่วย การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่นตลอดจนทรัพย์สิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล สมัตตะ (2541) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้แบบแผนของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยจิตเวช และพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการป้องกันภาวะวิกฤติ และฉุกเฉินที่ถูกต้อง เนื่องจากยังไม่เคยได้รับความรู้อย่างจริงจังมาก่อน เมื่อผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อตัวผู้อื่นและทรัพย์สิน ดังนั้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาล เรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ด้านการดูแลตนเองด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มากขึ้น และเกิดความมั่นใจและปลอดภัย

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อติดตามประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักหลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน
2. เพื่อให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เพื่อเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมการพยาบาล

การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน โดยมีขั้นตอนกิจกรรมดังนี้ คือ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักทางโทรศัพท์
2. สอบถามความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอด 3 สัปดาห์
3. สอบถามปัญหาความต้องการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักพบที่บ้านในการดูแลผู้ป่วย หลังจากได้รับโปรแกรมทั้ง 5 กิจกรรม และตามปัญหาที่พบทั้ง 4 ด้าน ของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักแต่ละครอบครัว
4. ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก
5. ชมเชยเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

การประเมินผล

สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหา จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินปัญหาความ

ต้องการของผู้ดูแลหลักหลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ในด้านการใช้จ่ายทางจิตและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการให้คำปรึกษาชี้แนะ พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีความมั่นใจและมีพฤติกรรมดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี ศรีศิริฤ (2544) ที่ศึกษาการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย พบว่าคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองมากกว่าในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำการโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลหลักเพื่อประเมินปัญหาความต้องการ หลังจากได้รับ โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านในสัปดาห์ที่ 4 และให้การสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มเติมตามสภาพปัญหา ให้กำลังใจ ในสิ่งที่ยังกังวลและกลัว ชมเชยเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักปฏิบัติถูกต้อง และเกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรม

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการประเมินเพื่อกำกับการศึกษาทันที ทำการวัดผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท จำนวน 20 ข้อ เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 หรือคิดเป็น 15 คะแนนขึ้นไป และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก เพื่อวัดความรู้ของผู้ดูแลหลัก จำนวน 28 ข้อ ซึ่งผู้ดูแลหลักต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 เช่นกัน หรือคิดเป็นคะแนนความรู้ 21 คะแนนขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าดำเนินการตามโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านอย่างสมบูรณ์ครอบคลุม หากผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนความรู้ที่ตั้งไว้ ผู้ศึกษาจะเข้าไปทบทวนความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักขาดไป จนกระทั่งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะถือว่าเป็นการปฏิบัติตาม โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผลการประเมิน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายงานผลการกำกับการศึกษา จำแนกตามคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก

| ลำดับที่ | คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท | คะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก |
|----------|--|---|
| 1 | 18 | 28 |
| 2 | 19 | 27 |
| 3 | 20 | 26 |
| 4 | 17 | 24 |
| 5 | 18 | 24 |
| 6 | 18 | 24 |
| 7 | 18 | 26 |
| 8 | 20 | 26 |
| 9 | 20 | 26 |
| 10 | 18 | 27 |
| 11 | 18 | 24 |
| 12 | 20 | 27 |
| 13 | 20 | 25 |
| 14 | 19 | 27 |
| 15 | 18 | 25 |
| 16 | 18 | 26 |
| 17 | 20 | 24 |
| 18 | 19 | 24 |
| 19 | 18 | 23 |
| 20 | 20 | 25 |

จากตารางที่ 4 การรายงานผลการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา ไม่พบว่า มีผู้ป่วยที่มีคะแนนตามแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทต่ำกว่าร้อยละ 75 หรือต่ำกว่า 15 คะแนน และไม่พบผู้ดูแลหลักที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 75 หรือต่ำกว่า 21 คะแนน จึงถือว่าผู้ดูแลหลักมีคะแนนความรู้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (Pre-test) ก่อนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ครอบคลุมที่ 1-7 ในวันที่ 20 มีนาคม 2552 ครอบคลุมที่ 8-14 ในวันที่ 21 มีนาคม 2552 ครอบคลุมที่ 15-20 ในวันที่ 22 เมษายน 2552 และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (Post-test) หลังได้รับโปรแกรมอีก 1 สัปดาห์ ทั้ง 20 ครอบคลุม ภายในวันที่ 19 เมษายน 2552 โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ
- 2) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05