

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One group pre-post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบางปลาหมี่ โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาหมี่ มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน โดยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอายุ 20 - 60 ปี โดยเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา คู่สมรส พี่ น้อง หรือบุตร ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ และให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดย ไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทน
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เป็นผู้ที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนน ระหว่าง 26-95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26
4. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
5. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง และความเป็นไปได้ในการศึกษา อีกทั้งเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 20 คน โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทจากเวชระเบียนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในช่วงเวลาที่ได้รับบริการ พร้อมทั้งประเมินว่ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

2. หากพบว่าไม่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยความสมัครใจ และอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้

3. นัดหมายโดยแจ้งเรื่องวันและเวลา ในการดำเนินกิจกรรมที่คลินิกให้คำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก ตาม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในครอบครัว ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษา และหากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของสมคิด ศรีวาทิ (2545) ที่ได้พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Dunst & Trivette (1996 cited in Hulm, 1999) และโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของ สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546)

1.2 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาทบทวนผลงานศึกษาที่ผ่านมา ผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ สมคิด ตีรารักษ์ (2545) ที่ได้พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Dunst & Trivette (1996 cited in Hulm,1999) และโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของสัมพันธ มณีรัตน์ (2546) มากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัว เป็นการจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวนและอภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคล โดยจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน ในการคิดทบทวนและอภิปรายถึงสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล ความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพการดูแล เป็นการจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวนอภิปรายการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการตอบสนองอาการผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจิตเภท และกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลได้ประสบการณ์ตรง และพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล เป็นการจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวน วิเคราะห์ ผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขการปรับแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพ ให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดเพื่อให้ผู้ดูแลมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความจริงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแล้วทุกขั้นตอน พร้อมเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการลำดับเนื้อหา การใช้เวลาในแต่ละกิจกรรม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะลงในแบบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ คือ ควรปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพการดูแล เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมไม่สามารถวัดหรือประเมินศักยภาพการดูแลได้ชัดเจน โดยเสนอแนะให้เพิ่มใบงาน “ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอะไรบ้างและมีวิธีการจัดการอย่างไร” และเพิ่มใบความรู้เรื่อง “พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ” และเพิ่มใบความรู้เรื่อง “แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท”

ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้ทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาหมี่ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน พบว่าผู้ศึกษามีการอธิบายเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงได้ทำการปรับให้กระชับ ให้เหมาะสมกับเวลาที่กำหนด สมาชิกสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดี แต่ต้องมีการปรับคำพูดให้เข้าใจง่ายขึ้น บางครั้งต้องมีการยกตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเพิ่มเติม สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด โดยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ตามที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษานำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้ มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ได้แก่เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 ข้อ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งพัฒนา โดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541)

วิธีการใช้เครื่องมือ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI-26 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ			กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ		
ตอบ ไม่เลย	ได้	5 คะแนน	ตอบ ไม่เลย	ได้	1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ได้	4 คะแนน	ตอบ เล็กน้อย	ได้	2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ได้	3 คะแนน	ตอบ ปานกลาง	ได้	3 คะแนน
ตอบ มาก	ได้	2 คะแนน	ตอบ มาก	ได้	4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ได้	1 คะแนน	ตอบ มากที่สุด	ได้	5 คะแนน

การแปลผล (กรมสุขภาพจิต, 2541; สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541;

<http://www.dmh.moph.go.th/test/whogol/>)

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
สัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อที่ 1 และข้อที่ 26 เป็นตัววัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ขอมรับอย่างเป็นทางการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก่ใจเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือ พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ข้อแต่ละข้อ หลังจากนั้นทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยถือเกณฑ์ตามความเห็นตรงกันและสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป คำนวณได้จากสูตร ดังนี้

(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมได้เท่ากับ 1 ในประเด็นอื่น ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เนื่องจากมีความคิดเห็นว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มีความเหมาะสมดีแล้ว

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้ศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษา คือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาหมี่ จำนวน 30 คน

2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาคือแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทใช้เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมทันที เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของสมคิด ตีรราชักี (2545) มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	คะแนน 5	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลมากที่สุด
มาก	คะแนน 4	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลมาก
ปานกลาง	คะแนน 3	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลปานกลาง
น้อย	คะแนน 2	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อย
น้อยที่สุด	คะแนน 1	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อยที่สุด

การแปลความหมายข้อมูล ให้ถือคะแนนของแต่ละบุคคลมากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เป็นบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีพลังที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไปและถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 60 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การทดลอง ผู้ศึกษาดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจซ้ำโดยพูดคุยกับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และร่วมกันประเมินจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ว่าผู้ดูแลยังมีการสูญเสียพลังอำนาจด้านใด จากนั้นเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเป็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการแก้ไขปัญหาหรือ

อุปสรรคที่เกิดขึ้นเหล่านั้นให้สำเร็จ จากนั้นประเมินแหล่งพลังอำนาจใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แกะไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ข้อแต่ละข้อ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 ในประเด็นอื่น ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้ศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปลาหม้อ จำนวน 30 คน

2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษาระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้ ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และฝึกทักษะประสบการณ์ในเรื่องการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา และงานศึกษา ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 ผู้ศึกษาเตรียมติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลบางปลาหมอ จังหวัด สุพรรณบุรี ในการขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรงพยาบาลบางปลาหมอ พร้อมโครงร่าง การศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปลาหมอ และเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล แจ้งวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการทดลอง

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คนตาม ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา หลังจากนั้นนัดหมายวัน เวลาในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะพบผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางปลาหมอ ตามวันเวลาที่กำหนด ทำการ ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากกลุ่ม ตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจง ให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย หรือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา

และตอบรับเข้าร่วมศึกษา จะมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อน ที่การศึกษาจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการ ศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษา

2.1 ผู้ศึกษาพบผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลบางปลาหมี่ ตามที่นัดหมายไว้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและประเมินคุณสมบัติของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทอีกครั้ง ตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิ์ตอบรับ หรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ นอกจากนี้ เมื่อระหว่างการเข้าร่วมศึกษา สามารถออกจากการเป็นกลุ่มศึกษาได้ และกลุ่มศึกษาจะได้รับการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการลงนามยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยอธิบายวิธีสัมภาษณ์จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วจึงตอบคำถามตามแบบประเมินคุณภาพชีวิต (Pre-test)

2.3 ภายหลังจากตอบข้อคำถามในแบบประเมินคุณภาพชีวิตแล้ว ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัว ในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มละ 3-5 คนซึ่งเป็นการจัดกลุ่มที่เหมาะสมในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที การดำเนินการศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ -19 มีนาคม 2553 โดยให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในช่วงเวลา 13.30-15.00น. มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัว

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรับรู้และเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการปฏิบัติภารกิจดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิลำเนา
3. ผู้ศึกษากล่าวสรุปเกี่ยวกับโครงการศึกษา ตามหัวข้อ
 - 3.1 วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.2 อธิบายแต่ละกิจกรรมโดยย่อแต่ละขั้นตอน
 - 3.3 ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ้ง วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วม

โปรแกรม

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท
5. ผู้ดูแลและผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุอาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท
7. ผู้ศึกษาประเมินผลโดยการถามคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ขณะดำเนินกิจกรรม พบว่าในระยะแรกที่มีการแบ่งกลุ่ม ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทยังไม่คุ้นเคยกัน ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายขึ้น เมื่อรวมกลุ่มสมาชิกมีการพูดคุยทำความรู้จักกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุอาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินกิจกรรมผู้ศึกษาต้องคอยกระตุ้นกลุ่มในระยะแรก หลังจากนั้นสมาชิกให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีการเปิดเผยตนเอง และเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของตนเอง ด้วยความเป็นกันเอง เมื่อสรุปไปงานพบว่าผู้ดูแลมีทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบ ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แต่เนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางด้านบวกกับ

ผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ รัก สงสาร เป็นห่วง ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“ถึงอย่างไรก็เป็นน้องสาวฉัน ฉันก็รักและเป็นห่วงเขาเหมือนกัน คงจะไม่ทิ้งเขาหรอก”

“ถึงลูกจะเป็นอย่างนี้ ฉันก็รักเขา ถ้าเป็นไปได้ฉันไม่อยากจะเกิดขึ้นเลย ฉันต้องดูแลเขาต่อไป”

ผู้ดูแลเล่าประสบการณ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลทั้ง 4 ด้าน ทางด้านร่างกาย เหนื่อย ล้ากับการดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน อาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ดูแลบางคนที่มีความรู้สึกเครียด เบื่อ เหนื่อยหน่าย และท้อแท้ในการดูแล เนื่องจากดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลา และผู้ป่วยบางคนก็ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือช่วยงานภายในครอบครัวได้เท่าที่ควร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ดูแลไม่ค่อยมีเวลาได้ออกไปพบใคร ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพบ้านเรือนสกปรก ไม่น่าอยู่ รู้สึกไม่ค่อยปลอดภัยเวลาผู้ป่วยอาการกำเริบ กลัวถูกทำร้าย ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และคิดว่าไม่มีใครช่วยเหลือ ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“บางครั้งก็รู้สึกท้อแท้เนะ เครียด มันเบื่อเหมือนกัน เราต้องดูแลเขาตลอด ไม่ค่อยได้ออกไปพบปะใครเลย เป็นอย่างนี้ตั้งแต่มันเริ่มบ้าแล้ว”

“รู้สึกน้อยใจในโชคชะตา ทำไมต้องมาเกิดกับลูกเราด้วย คงจะเป็นเวรกรรมอะไรที่ทำให้ แต่ชาติก่อนถึงได้เป็นแบบนี้ คงไม่มีใครช่วยได้”

“เวลาเขาอาละวาด ไม่ได้หลับได้นอนกัน ต้องนั่งเฝ้าไว้กลัวมันทำร้าย จับมันขังไว้กลัวมันออกนอกบ้าน”

หลังจากนั้นผู้ศึกษาสรุปความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทว่ามีทั้ง อารมณ์ ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วย และพยายามพูดคุย จัดการกับความรู้สึกและทัศนคติที่เป็นลบ ส่งเสริมความรู้สึกและทัศนคติที่เป็นบวก และเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสะท้อนความคิดให้เข้าใจบทบาทหน้าที่และผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมจากการดูแล บุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากมีการเปลี่ยนความคิดโดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม และให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา และการดูแล

ผู้ป่วยจิตเภท แหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มีความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้น

ลำดับที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย ความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ

กิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความรู้สึกที่ต้องรับหน้าที่การดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษากล่าวสรุป เหตุผลที่ต้องรับหน้าที่การดูแลและความรู้สึกของผู้ดูแล
3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลนำเสนอผลของกิจกรรม
5. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยและความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ขณะดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ดูแลเริ่มคุ้นเคยกันมากขึ้นให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยไม่ต้องกระตุ้นและส่วนใหญ่บอกถึงสาเหตุที่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลว่าเพราะผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดโดยตรง เช่น บิดา มารดา บุตร พี่ น้อง หลาน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น สามี ภรรยา ต่างมีความสำคัญต่อกันที่ไม่อาจทอดทิ้งกันได้ หากไม่ดูแลกันก็ไม่รู้จะมีใครดูแล ความรู้สึกที่ต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลบางคนก็รู้สึกท้อแท้ เครียด แต่มีความหวังว่าหากผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็ยังสามารถดูแลตัวเองได้และช่วยกันประกอบอาชีพได้ เช่น ช่วยทำนา ค่าขายเล็กน้อยเท่าที่จะทำได้

ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“ถึงอย่างไรก็เป็นลูก ฉันก็รักและเป็นห่วงเขาเหมือนกัน คงจะไม่ทิ้งเขาหรอก”

“เป็นพี่น้องกัน คลานตามกันมา หากไม่ดูแลกันก็ไม่รู้จะมีใครดูแล ถ้าอาการดีขึ้นก็อยากให้ดูแลตัวเองได้”

“บางครั้งก็รู้สึกท้อ เบื่อเหมือนกัน แต่ก็ต้องดูแลกันไป ถ้าเขาดีขึ้นจะได้ช่วยกันทำนาได้”

หลังจากที่ผู้ศึกษากล่าวสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและกล่าวชมเชยผู้ดูแลพร้อมเน้นถึงการตระหนักในคุณค่าของตนเองและความสำคัญของผู้ป่วย หลังจากดำเนินกิจกรรมนี้ทำให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย ความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ รู้จักตนเองทั้งด้านจุดเด่น จุดด้อยและข้อจำกัดของตน จะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเองได้และจะเป็นส่วนหนึ่งของความเข้มแข็งในตนเอง ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนต่าง ๆ ในชีวิต จึงสามารถดำรงความมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิตหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรงสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ดูแลมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ศึกษากล่าวสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ดูแลเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผนการดูแล
4. ให้แต่ละคนนำเสนอแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และช่วยกันตรวจสอบและปรับปรุง
5. ผู้ดูแลติดต่อหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับปัญหา
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ชมเชย และให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน
7. ผู้ดูแลนำแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติ

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ การลงมือปฏิบัติเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยได้ ขณะดำเนินกิจกรรม พบว่าสมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย แก้ปัญหา เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“ปัญหาสามารถแก้ไขได้ แต่ต้องขึ้นอยู่กับตัวเราว่าจะมีจิตใจเข้มแข็ง และอดทน พอหรือไม่”

“ถึงแม้ว่าเราจะเครียด เราต้องรู้จักปล่อยวางเพราะถึงอย่างไร ก็ต้องดูแลกันตลอดชีวิต”

“ก็ต้องคอยดูว่าเขามีอะไรผิดปกติ แปลก ๆ ไปหรือเปล่า ถ้ามีก็ต้องรีบพาไปหาหมอ”

หลังจากที่ผู้ศึกษากล่าวสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย ผู้ดูแลสามารถแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลทุกคนสามารถบอกได้ว่า จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างไร สามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายการดูแล แสดงออกถึงกลวิธีในการจัดการกับปัญหาและมีเกณฑ์การประเมินผล บอกพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและมีวิธีการจัดการทราบว่า มีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในชุมชน ได้แก่ อสม. สถานีอนามัย และโรงพยาบาล คลินิกบริการให้คำปรึกษา บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีศักยภาพมากขึ้น และผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและติดต่อทางโทรศัพท์ได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

ลำดับที่ 4 ขั้นตอนที่ 4 พัฒนความมุ่งมั่นในการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวกทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน
2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทร่วมกัน รวมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสม
3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ดูแลเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก
4. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกลงในการดูแลและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
5. ผู้ศึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและกล่าวถึงความเชื่อมั่นของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทว่าจะปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ขณะดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่บอกว่าได้ประโยชน์และรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับแผนที่นำไปดูแลผู้ป่วยว่าช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น เมื่อรวมกับประสบการณ์เดิมที่ดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน

บางครั้งมีอุปสรรคจากการที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การรับประทานยาตามเวลา และตัวผู้ดูแลเอง ไม่มีเวลาเพราะต้องออกไปทำงาน สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมต่อไป ผู้ดูแลบอกว่ามีความมั่นใจมากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป มีความภาคภูมิใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มก็ได้ให้กำลังใจกันเองและสัญญาว่าจะเป็นเครือข่ายคอยช่วยเหลือกันต่อไป

ข้อสังเกตที่ผู้ศึกษาพบระหว่างดำเนินการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษา การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ผู้ศึกษาพบว่ามีกิจกรรมที่จำเป็นและต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายในทุกขั้นตอน ได้แก่

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การสร้างสัมพันธภาพเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐานที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าก่อนที่จะมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ศึกษาต้องมีการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเพราะเป็นจุดกำเนิดของความรู้สึกให้เกียรติ ไว้วางใจ เกิดทักษะในการติดต่อสื่อสารและเกิดการยอมรับ

2. การยอมรับความเป็นบุคคล กิจกรรมนี้สืบเนื่องกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยเฉพาะการแสดงท่าทีที่เป็นกันเองและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ให้อิสระในการพูดและแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยและระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระและรู้สึกผ่อนคลาย กล่าวที่จะเปิดเผยความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี และมีความไว้วางใจ

3. จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ให้มีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากบุคคลอื่น โดยหาสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว ในการพบกันทุกครั้งให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างในการคิดให้ได้ด้วยตนเองและในขณะที่มีการแสดงความคิดเห็น

4. การใช้คำถาม เทคนิคของการใช้คำถาม จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดทบทวนและสำรวจปัญหาและความยุ่งยากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถค้นพบสภาพการณ์จริงได้ดีที่สุดและยังเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มตัวอย่างทุกราย เพื่อส่งเสริมกระบวนการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นการทบทวนความเข้าใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้ศึกษาให้ตรงกัน

5. การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ รวมทั้งการให้ข้อมูลซ้ำในเรื่องเดิมเมื่อ

กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเรื่องนั้น ๆ อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแตกต่างกัน

6. การอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การรับรู้ในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเองความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และการรู้สึกมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต ร่วมกับการให้คำปรึกษาแนะนำและให้แนวทาง แนะนำแหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ โดยยึดหลักตามความต้องการของแต่ละบุคคล พบว่าช่วยทำให้ทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้ศึกษาเกิดการเรียนรู้ร่วมกันสามารถเข้าใจปัญหาและอุปสรรคด้วยกันทั้งสองฝ่ายเกิดความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

7. การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้บันทึกและมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือจัดการปัญหาหรือความยุ่งยากต่าง ๆ ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างทุกรายเห็นประโยชน์ของการบันทึกเป็นการช่วยเตือนความจำและบอกว่าไม่ได้ทำให้เสียเวลาหากแต่เกิดประโยชน์กับตนเองเพราะได้มีโอกาสได้คิด พิจารณา ทบทวนถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติ และมีเวลาว่างเป็นของตัวเองมากขึ้น

8. ประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสนับสนุนชมเชยและให้กำลังใจ การสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำต่อไปและการชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้ พบว่ามีความหลากหลายในกิจกรรมที่ใช้ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามจากการอภิปรายระหว่างผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการสังเกตในช่วงระยะ 4 สัปดาห์ ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในขณะดำเนินการศึกษาตามรายละเอียดดังนี้

1. ความรักและความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วย ความรักและความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วยเนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางด้านบวกกับผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ รัก สงสาร เป็นห่วง ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดูแล

2. ความตระหนักในความรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความตระหนักในความรับผิดชอบในการที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหรือจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยถือว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองโดยตรง จึง

ก่อให้เกิดความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรง ดังคำกล่าวคือ “ถ้าฉันแข็งแรงฉันจะได้ดูแลเขาได้ดี”

3. ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะปัญหาและสถานการณ์ของตนเองได้ถูกต้อง นำไปสู่ความเข้าใจและตระหนักในปัญหาและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ตัวอย่างเช่น “ไม่ใช่เราคนเดียวที่เป็นทุกข์ ยังมีคนอื่นอีกที่ทุกข์มากกว่า”

4. ความเชื่อในความสามารถของตนเองและเห็นคุณค่าในการกระทำที่เป็นประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างที่เชื่อในความสามารถของตนเองสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

5. ประสบการณ์ ในอดีตที่ประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งหนึ่งที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้ป่วย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จจะนำประสบการณ์ดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจ แล้วเลือกกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม

6. การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแตกต่างกันออกไปที่พบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง นอกจากนี้การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ขณะที่พาผู้ป่วยมารับยาก็เป็นแรงสนับสนุนอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วย แรงสนับสนุนจากทีมสุขภาพ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญเพราะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะอยู่ต่อสู้กับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องอาศัยกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อให้บุคคลรับรู้ถึงการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพและความสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถพัฒนาตนเองในการควบคุมสถานการณ์หรือจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม มีการพัฒนาวิธีการคิด ความรู้ เกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับความจริงที่จะต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาให้ตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สรุปการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้
 ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนิน กิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
กลุ่มที่1 จำนวน5 คน	สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	คลินิกให้ คำปรึกษา โรงพยาบาล	ขั้นตอนที่1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริง ของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภท
กลุ่มที่2 จำนวน5 คน	ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	บางปลาหมอ	
กลุ่มที่1 จำนวน5 คน	สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	คลินิกให้ คำปรึกษา โรงพยาบาล	ขั้นตอนที่2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่า ของตนเอง
กลุ่มที่2 จำนวน5 คน	ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	บางปลาหมอ	
กลุ่มที่1 จำนวน5 คน	สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	คลินิกให้ คำปรึกษา โรงพยาบาล	ขั้นตอนที่3 พัฒนาศักยภาพการดูแล
กลุ่มที่2 จำนวน5 คน	ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	บางปลาหมอ	
กลุ่มที่1 จำนวน5 คน	สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	คลินิกให้ คำปรึกษา โรงพยาบาล	ขั้นตอนที่4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล
กลุ่มที่2 จำนวน5 คน	ระยะเวลาชั่วโมง 30 นาที	บางปลาหมอ	

เมื่อเสร็จสิ้นการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยประเมินผลด้วยแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจของสมคิด ตรีราภิ (2545) มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน แสดงผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คนที่	ร้อยละของคะแนนพลังอำนาจ
1	78.00
2	67.00
3	79.00
4	72.00
5	73.00
6	73.00
7	68.00
8	71.00
9	64.00
10	77.00
11	75.00
12	69.00
13	72.00
14	68.00
15	69.00
16	72.00
17	74.00
18	62.00
19	66.00
20	74.00
รวมเฉลี่ย	71.65

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนน้อยที่สุดร้อยละ 64.00 และมีคะแนนมากที่สุดร้อยละ 79.00 โดยมีร้อยละเฉลี่ยเท่ากับ 71.65 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนดำเนินกิจกรรมที่ 1

2. ภายหลังจากวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทแล้ว ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดำเนินกิจกรรมรายกลุ่มๆละ 5 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 – 19 มีนาคม 2553

3. วัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท (Post-test) หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ขั้นตอน ในสัปดาห์ที่ 6 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 29 มีนาคม 2553 - 2 เมษายน 2553 พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์โดยทดสอบค่าที (Paired t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

