

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างโปรแกรมขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับพยาบาลขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง หรือบุตรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่อยู่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท
2. เพศ ชายหรือหญิง อายุ 18 – 65 ปี
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลได้ขณะรับผู้ป่วยไว้รักษา
4. ไม่มีโรคอาการทางกายและทางจิตรุนแรง
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ประเภท คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา** ได้แก่ รูปแบบการการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Shepp (1995) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ คือ

- 1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองญาติผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) สร้างโครงสร้างเนื้อหาโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล นำแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเซปป์, 1995 ที่เน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ คือ กิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปโครงสร้าง และเนื้อหาของกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกิจกรรมร่วมกับพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล กิจกรรมอย่างน้อยจำนวน 3 ครั้ง โดยมีการนัดผู้ดูแลมีส่วนร่วมในวันที่ 1-2 สัปดาห์ที่ 2 และก่อนผู้ป่วยกลับบ้านกิจกรรมครั้งละ 1 วัน โดยมีลักษณะของโครงสร้างเนื้อหาของโปรแกรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ประกอบด้วย

- การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร
- การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย

- การสร้างสัมพันธภาพ
- การให้ยารักษา
- การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
- การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน

กิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ประกอบด้วย

- การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยแรกรับ - จำหน่าย
- การวางแผนการดูแลรักษาประจำวัน
- การให้ความรู้แผนการรักษา

กิจกรรมที่ 4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

- การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3) สร้างโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมในลักษณะการสนับสนุน โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ความรู้ ดึงวัตถุดิบประสงค์ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่อที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ใบกิจกรรม ใบชี้แจง และใบความรู้ต่างๆ ที่จะนำเสนอในแต่ละกิจกรรม และได้เป็นโปรแกรมที่จะดำเนินการในการศึกษาครั้งนี้

การหาคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้เนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบ ความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับ ความเหมาะสมของกิจกรรม

หลังจากนั้นนำโปรแกรมที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีประเด็นในการแก้ไขดังนี้ คือ

- 1) ปรับเนื้อหาของกิจกรรมบางกิจกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และตรวจคำให้ถูกต้อง
- 2) ปรับระยะเวลาและกิจกรรมในบางกิจกรรมให้เหมาะสมกับกิจกรรม ที่ทำการศึกษา

ผู้ทำการศึกษาได้ปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรม คือ เพิ่มเนื้อหาการออกฤทธิ์ของยาในกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 เรื่องการสังเกตอาการเตือนและผลข้างเคียงจากการรับประทานยาโรคจิต แก้ไขความถูกต้องของเนื้อหากิจกรรมกลุ่มความรู้เรื่อง การรักษาโรคจิตเภทจากการรักษาด้วยร่างกายปรับเปลี่ยนให้ครอบคลุมเป็นการรักษาด้านชีวภาพ อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า หลังการรักษาด้วยไฟฟ้าความจำจะเข้าสู่ภาวะปกติปรับเปลี่ยนเป็นส่วนใหญ่ความจำจะเข้าสู่ภาวะปกติเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องจิตบำบัด จิตบำบัดรายบุคคลเป็นการบำบัดรักษาแบบประคับประคองมากกว่าการเจาะเชิงลึก และการปรับแก้ภาษาตรวจคำให้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังปรับกิจกรรมกลุ่มชุมชนบำบัดตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิออกไป เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวมีเนื้อหาและกิจกรรมไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องศึกษาหลังการปรับแก้แล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่หอผู้ป่วยในที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ดูแลที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ จำนวน 2 ราย เพื่อหาความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่จัดก่อนนำไปทดลองจริง ผลการทดลองการใช้โปรแกรมพบว่ามีความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่จัดให้ได้ และผลการทดลองผู้ดูแลมีความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่ได้รับการปรับแก้ไปใช้ในการศึกษากับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ศึกษากำหนดขึ้นมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในครั้งนี้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยชำนาญ, 2544 สร้างขึ้น เป็นแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลใน 4 ด้าน โดยประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

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

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

3) ความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมดได้แก่ 15,16

4) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 17,18,19,20

สำหรับแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ประเมินข้อความในแต่ละข้อว่าตนมีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถมากน้อยเพียงใด การประเมินความสามารถจะประเมินตามความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย คำถามแต่ละข้อจะอธิบายได้ตรงกับความสามารถของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด ประเมิน โดยให้กำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

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

การประเมินทำโดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1 – 5 คะแนนรวมคะแนนทั้งหมด แล้วหาค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง วรรณสุต(2542 : 108) และ Best (1970) อังโน นพรัตน์ ไชยชำนาญ,2544 โดยกำหนดค่าความหมายของคะแนนดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลมาก

คะแนน 2.50 – 3.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลน้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 คะแนน แสดงว่า มีความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่นพรัตน์ไชยธานี สร้างขึ้นได้หาค่าความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 12 ท่านในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางจิตเวช 3 ท่านที่ตรวจสอบโปรแกรมตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันว่าสามารถนำไปใช้ในการศึกษานี้ได้โดยไม่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปทดสอบกับประชากร ที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84 และหลังจากการรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาได้นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 20 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) อีกครั้งซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.79

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 2 ชุด คือ

3.1 แบบวัดความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เครื่องมือแบบวัดความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ใช้แบบวัดของรัตติยา ทองแสงและคณะ(2545) สร้างขึ้นเป็นแบบวัดความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ข้อคำถามมีความหมายทางบวกจำนวน 12 ข้อ และมีข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยมีคำตอบให้เลือก 2 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ สำหรับเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังต่อไปนี้

ระดับความรู้	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การวัดความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยเป็นลักษณะข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบข้อคำถามทางบวกตอบใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน ลักษณะข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบข้อคำถามทางบวกตอบใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

และให้คะแนนข้อที่ตอบไม่ใช่ 0 คะแนน ข้อคำถามทางลบตอบใช่ให้คะแนน 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้คะแนน 1 คะแนน

3.2 แบบ วัดทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ใช้แบบวัดที่พัฒนามาจากแบบวัดของรัตติยา ทองแสงและคณะแบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับ มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามมีความหมายทางบวก จำนวน 8 ข้อ และมีข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังต่อไปนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผล จะรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อทั้งทางบวกและทางลบ จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็นรายข้อคิดค่าเฉลี่ยแต่ละข้อตามจำนวนข้อคำถาม การแปลความหมายทัศนคติของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยพิจารณาค่าเฉลี่ยแต่ละข้อดังนี้

1.00 – 1.49	หมายถึง	ญาติที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีทัศนคติต่อผู้ป่วยยังไม่ค่อยดี
1.50 – 2.49	หมายถึง	ญาติที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีเล็กน้อย
2.50 – 3.49	หมายถึง	ญาติที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีพอสมควร
3.50 – 4.00	หมายถึง	ญาติที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีมาก

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้ศึกษา ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ชุดเดียวกับ การตรวจโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาตามความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบวัดความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของรัตติยา ทองแสงและคณะ เป็นแบบวัดที่ยังไม่ได้หาค่าความเที่ยง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดความรู้และแบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง(Reliability)ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ซึ่งการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาใช้หาค่าความเที่ยงของแบบวัดนั้นใช้ได้ทั้งที่เป็นแบบเลือกตอบ แบบความเรียงและแบบวัดเจตคติทั่วไป รวมทั้งแบบวัดอื่นที่ให้คะแนนการตอบไม่เท่ากันทั้งหมด (บุญธรรมกิจปริดาบรสิฐฤทธิ์, 2540) การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach'Alpha เป็นวิธีการที่ใช้กับ

เครื่องมือ หรือแบบสอบถามที่ทุกข้อคำถามมีคำตอบไม่ใช่แค่ 0 กับ 1 เท่านั้น แต่เป็นคำตอบประเภทเรียงอันดับ เช่น แบบสอบถามประเภทให้คะแนนตามลำดับ (Rating Scale) เช่น แบบ Likert Scale (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2546) ซึ่งเครื่องมือแบบวัดความรู้มีค่าความเที่ยงคือ .73 และแบบวัดทัศนคติมีค่าความเที่ยงคือ .76 และหลังจากการรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาได้นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 20 คน ไปหาค่า ความเที่ยงอีกครั้งซึ่งได้ผลคือแบบวัดความรู้มีค่าความเที่ยงคือ .77 และแบบวัดทัศนคติมีค่าความเที่ยงคือ .74

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ผู้ทำการศึกษเตรียมเครื่องมือและวิธีการใช้ชิ้นงานโครงการทั้งหมด
2. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างการศึกษาดูแลและเครื่องมือประสานกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด
4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับ จากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมศึกษา ชี้แจงให้ทราบว่าสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูลสามารถบอกยกเลิกได้ทันที โดยจะไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจะนำไปใช้วิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูลจากที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไว้ และจะรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กระทบต่อกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะกระทำในภาพรวมสำหรับเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามการให้การพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ดำเนินการโดยคัดเลือกและชี้แจงการให้บริการแก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการต่อไปนี้

1. ทดสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท วัดความรู้ ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้เข้าร่วมศึกษาก่อนเข้าโปรแกรม

2 ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรม การพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วม ของ ผู้ดูแลและผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ผู้ศึกษาได้จัดขึ้น โดยจัดให้มีส่วนร่วมดังนี้

ครั้งที่ 1

เป็นการดำเนินกิจกรรมในช่วงแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจัดอยู่ในระยะแรกรับ เป็นระยะที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่อง ทางด้าน ความคิด การรับรู้พฤติกรรม ทำให้บกพร่องในการ ดูแลตนเองจึงจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกิจกรรมทุกๆวัน ใน 2 วันแรกที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยจัด ให้ร่วมกิจกรรมมี 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรม ประจำวันของผู้ป่วยที่ยังมีอาการทางจิตในระยะแรกรับ
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้เหมาะสมและ นำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเมื่ออยู่บ้านได้

การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตความสนใจการดูแลและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การปฏิบัติ กิจกรรม การซักถามหลังสิ้นสุดกิจกรรม

การดำเนินการ

จัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลทั้งหมด 3 กิจกรรมคือ การดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลการได้รับสารน้ำอาหาร การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย โดย ดำเนินการ ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม คือ

- 1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลจัดให้ผู้ดูแล ประเมินความสามารถในการ ช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กระตุ้นการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในการดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า
- 2) การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหารจัดให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้อาหารที่ พอเพียงสำหรับผู้ป่วย ปริมาณอาหาร ชนิดอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทาน อาหารจัดเตรียม อาหารให้ผู้ป่วยในแต่ละมื้อ

3) การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย จัดให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม การนอนหลับที่เพียงพอของผู้ป่วย จัดเตรียมเครื่องนอน และดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้านอนตามเวลา จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การพักผ่อน และสังเกตพฤติกรรมการนอนของผู้ป่วย

ผลการดำเนินกิจกรรม

ผลการจัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำการดำเนินกิจกรรมสามารถดำเนินไปได้ค่อนข้างดีโดยมีปัญหาคือการที่ผู้ป่วยยังมีอาการทำให้ผู้ดูแลต้องกระตุ้นผู้ป่วยตลอดเกือบทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมที่เห็นชัดคือการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายยังมีปัญหาการนอนทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับการพักผ่อนด้วยพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาแก่ผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลมีความเข้าใจและดำเนินการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ส่วนกิจกรรมการได้รับสารน้ำสารอาหารเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยร่วมมือได้ดีที่สุดมีเพียงผู้ป่วย 1 รายที่มีอาการหวาระแวงผู้ดูแลแต่ก็ให้ความร่วมมือหลังจากพยาบาลได้อธิบายและปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ดูแลเป็นตัวอย่าง สำหรับปัญหาของผู้ดูแลคือผู้ดูแลได้บอกว่าเวลาผู้ป่วยอยู่บ้านมักไม่ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมดังกล่าวญาติผู้ดูแลต้องจัดการให้ซึ่งพยาบาลได้ให้คำอธิบายให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจกับอาการที่เกิดขึ้น

2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยมีอาการ
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ การให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่มีอาการ
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะมีอาการ ได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาล สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ จัดให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจในการดูแลรักษา

2) การให้ยารักษา กิจกรรมการให้ยารักษามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยได้รับ ลักษณะเมื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับ ความสำคัญของการรับประทานยาและให้ผู้ป่วยสามารถให้ยาผู้ป่วยได้ถูกต้องตามการรักษา

3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมโดยอาศัยหลักการกลุ่มบำบัด ซึ่งกลุ่มกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมระยะแรกรับนั้นประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา มีเนื้อหา 4 เรื่องจัดให้ผู้ป่วยได้รับและมีส่วนร่วมใน 2 วันแรกของการอยู่โรงพยาบาลระยะเวลากิจกรรมละ 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมงครึ่ง จำนวน 4 ครั้ง คือ

- กลุ่มความรู้เรื่องโรคจิตเภท
- กลุ่มความรู้เรื่องการรักษาโรคจิตเภท
- กลุ่มความรู้เรื่องการรักษาโรคจิตเภท
- กลุ่มความรู้เรื่องอาการเตือนและผลข้างเคียงจากการรับประทานยาโรคจิต

ทานยาโรคจิต

- การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะอาการ ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

ผลการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพผู้ป่วย ให้ความร่วมมือกับพยาบาลเป็นอย่างดี บรรยากาศเป็นกันเองโดยปัญหาที่ผู้ป่วยพูดคุยปรึกษากับพยาบาลมากที่สุด คือการไม่ร่วมมือของผู้ป่วย เรื่องการรับประทานยาเนื่องจากพอผู้ป่วยอาการดีขึ้นมักไม่รับประทานยาต่อเนื่อง พยาบาลได้ให้คำแนะนำในบทบาทของผู้ดูแล ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจผลของการรับประทานยาและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องซึ่งผู้ดูแลต้องคอยดูแลซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น

กิจกรรมการให้ยารักษาผู้ป่วยยังไม่เข้าใจยาที่ใช้รักษาพยาบาลได้อธิบายทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยา เวลาที่ให้ ชนิดของยา ซึ่งผู้ดูแลได้รับทราบและเกิดความเข้าใจดี

กิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนที่เข้าร่วมกลุ่มด้วยกันดี โดยกลุ่มความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและการรักษาด้วยยา ซึ่งผู้ดูแลยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยเฉพาะเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและอาการของผู้ป่วย ผู้ดูแลยังมีความกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและการหายของโรค ในส่วนเรื่องอาการข้างเคียงของยาผู้ป่วยบอกที่พบบ่อย คืออาการน้ำลายไหล และมีผู้ดูแลผู้ป่วย 2 รายที่พบอาการตัวแข็งเกร็ง ซึ่งผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนความรู้กับสมาชิกและพยาบาลเป็นอย่างดีจึงมีความเข้าใจ

สำหรับกิจกรรมการดูแลพยาบาลประจำวัน ผู้ดูแลได้ซักถามวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกับพยาบาลโดยได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ดี ซึ่ง

การเข้ามามีส่วนร่วมโดยทั่วไปผู้ดูแลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเองและกล่าวขอบคุณมีความรู้สึกพอใจกับกิจกรรมที่ได้รับ

3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการ
- 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการได้ถูกต้องเหมาะสม

การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการมีส่วนร่วมสนใจ กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเปิดเผยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และผู้ดูแลสามารถบอกความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้

การดำเนินการ

ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

- 1) การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยแรกรับ จัดให้ผู้ดูแลร่วมประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยแรกรับจะทำการประเมินในครั้งแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์อาการผู้ป่วย จากผู้ดูแลและให้ผู้ดูแลลงความเห็นอาการร่วมกันกับพยาบาลที่ร่วมประเมินเพื่อให้ผู้ดูแลทราบอาการที่ถูกต้องของ
- 2) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการที่เหมาะสมโดยการแลกเปลี่ยนกับพยาบาลในตอนเช้า
- 3) การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลรักษา จัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยอธิบายความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจ

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

การเข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ผู้ดูแลให้ความร่วมมือในกิจกรรมดี โดยการประเมินอาการผู้ป่วยผู้ดูแล ได้ให้ประวัติและสามารถบอกอาการของผู้ป่วยและเข้าใจอาการที่เกิดขึ้น การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน ผู้ดูแลได้บอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้แต่ยังขาดความมั่นใจในการหาวิธีการดูแล ซึ่งได้แลกเปลี่ยนกับพยาบาลโดยพยาบาลได้ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวมทั้งแผนการรักษาของผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลซึ่งผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น

4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการ

2) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาในระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการได้ถูกต้อง

การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้เหมาะสม สามารถตัดสินใจดูแลจัดการกับการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยได้

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ จัดให้ผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลในการดูแลรักษาของผู้ป่วย และเป็นคนตัดสินใจเลือกบุคคลที่ควรเยี่ยมผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ตกลงมาร่วมกิจกรรมการดูแลรักษา

ผลการดำเนินกิจกรรม

ผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลการดูแลรักษาและยินยอมในการรักษาและร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม และเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยผู้ดูแลส่วนใหญ่ยินยอมให้ญาติผู้ป่วยเยี่ยมได้มีผู้ดูแล 1 คนที่จำกัดการเยี่ยมโดยไม่ให้ภรรยาผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามลำพังถ้าไม่มีญาติอื่นร่วมด้วย

ครั้งที่ 2

จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระหว่างสัปดาห์ที่ 2 - 3 ของการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นช่วงระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นดังนั้นจึงจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดี

2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้เหมาะสมและนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเมื่ออยู่บ้านได้

ประเมินผล

การสังเกตความสนใจการดูแลและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรม การซักถามหลังสิ้นสุดกิจกรรม

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมคือ

1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จัดให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยใน การดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้าและให้ผู้ดูแลฝึกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

2) การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร จัดให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้อาหารที่พอเพียงสำหรับผู้ป่วย ปริมาณอาหาร ชนิดอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้เตรียมให้โดยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเอง โดยให้ผู้ดูแลสังเกตและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวได้ด้วยตนเอง

3) การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย ให้ผู้ดูแลสังเกตพฤติกรรมการนอนของผู้ป่วยว่าเหมาะสมเพียงพอ การจัดการที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยไม่นอน เช่น การให้ยาการ จัดเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกายวิธีการที่เหมาะสม

ผลการดำเนินการ

จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ดูแล สังเกตได้ว่าผู้ดูแลสามารถกระตุ้นให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมและผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้

2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยอาการดี
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ การให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่อาการดี
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยอาการดีได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาล สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม ดังเช่นระยะแรก คือ

1) การสร้างสัมพันธภาพ จัดให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจในการดูแลรักษา

2) การให้ยารักษา กิจกรรมการให้ยารักษามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา และให้ผู้ดูแลฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง

3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จัดให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่อเนื่องโดยจัดให้เข้าร่วมกลุ่มทักษะชีวิตจำนวน 2 ครั้ง คือ เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร เรื่องการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

4) การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยอาการดี การดูแลพยาบาลเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

ผลการดำเนินการ

จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเป็นกันเองและแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลอื่นได้ดี โดยกิจกรรมกลุ่มเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมักมีปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยมักเอาแต่ใจตนเอง บางครั้งทำให้ผู้ดูแลต้องใช้ความอดทนในการดูแล และกระตุ้นผู้ป่วยในการดูแลตนเองสำหรับกิจกรรม การพยาบาลประจำวันผู้ดูแลสามารถดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสม

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดี

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีได้ถูกต้องเหมาะสม

การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมสนใจ กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเปิดเผยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และผู้ดูแลสามารถบอกควมแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

1) การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วย จัดให้ผู้ดูแลร่วมประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 - 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นให้ผู้ดูแลประเมินอาการของผู้ป่วย แล้วบอกอาการที่ประเมินได้แก่พยาบาลตามแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของอาการผู้ป่วย

2) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวันจัดให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม การดูแลที่ควรเน้นปฏิบัติโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลกับพยาบาลในตอนเช้า

3) การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษา จัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ผลการดำเนินการ

จากการสังเกตการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้ดูแลให้ข้อมูลการประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้องเข้าใจอาการผู้ป่วย ที่แตกต่างจากครั้งแรกที่ร่วมกิจกรรม

4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดี

2) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีได้ถูกต้อง

การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้เหมาะสม สามารถตัดสินใจดูแลจัดการกับการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยได้

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ จัดให้ผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลในการดูแลรักษาของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนการรักษา

ผลการดำเนินการ

จากการพูดคุยซักถามผู้ดูแลผู้ดูแลมีความเข้าใจแผนการรักษาโดยผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนการรักษาจำนวน 15 คน

ครั้งที่ 3

จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถที่จะใช้ชีวิตในสังคมชุมชนได้ ดังนั้นจึงจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน

2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ปฏิบัติ ในเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้เหมาะสม

สมและนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเมื่ออยู่บ้านได้

การประเมินผล

การสังเกตความสนใจการดูแลและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรม การซักถามหลังสิ้นสุดกิจกรรม

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมคือ

1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จัดให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแล กระตุ้น ฝึก ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในการดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

2) การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร จัดให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้อาหารที่พอเพียงสำหรับผู้ป่วย ปริมาณอาหาร ชนิดอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารโดยที่ผู้ดูแลสังเกตการรับประทานอาหารทั้ง ปริมาณ เวลา ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวได้ด้วยตนเอง

3) การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย ให้ผู้ดูแลสังเกตพฤติกรรมนอนของผู้ป่วย

ว่าเหมาะสมเพียงพอ การจัดการที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยไม่นอนเช่นการให้ยา การจัดเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกายวิธีการที่เหมาะสม

ผลการดำเนินการ

จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในระยะที่ผู้ป่วยอาการดีเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ผู้ดูแลสามารถดูแลกระตุ้น ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ในระยะผู้ป่วยอาการดีเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่อาการดีเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยอาการดีเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาล สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ตามลักษณะของผู้ป่วย

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม คือ

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ จัดให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจในการดูแลรักษา
- 2) การให้การรักษา กิจกรรมการให้รักษามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาที่จะรับประทานเมื่อกลับบ้าน อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นและการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยระยะนี้ผู้ดูแลยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง โดยผู้ดูแลฝึกการสังเกตตรวจนับเม็ดยาที่เหลือตามจำนวนมือของยา
- 3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จัดให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่อเนื่องโดยจัดให้เข้าร่วมก่อนกลับบ้านเป็นกลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยจัดให้ญาติผู้ดูแลที่ผู้ป่วยจะได้กลับบ้านมาเข้ากลุ่มกิจกรรมเพื่อทำกิจกรรมด้วยกัน
- 4) การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยอาการดีสามารถที่จะกลับบ้าน การดูแลพยาบาลเหมาะสมกับอาการของ

ผู้ป่วยการฝึกให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา อาการเตือนที่จะกำเริบให้แก่ผู้ดูแลทราบ

ผลการดำเนินการ

จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความคุ้นเคยกับพยาบาลจากการทำกิจกรรมร่วมกันมีความเป็นกันเอง และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือก่อนกลับบ้าน ผู้ดูแลบางคนยังมีความกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยกลับบ้านแล้วจะ ไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากคิดว่าการอยู่บ้านกับอยู่โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันเนื่องจากการอยู่โรงพยาบาลมีพยาบาลดูแลร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยมีอาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน

2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยมีอาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านได้ถูกต้องเหมาะสม

ประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการมีส่วนร่วมสนใจ กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเปิดเผยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และผู้ดูแลสามารถบอกความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

1) การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วย จัดให้ผู้ดูแลร่วมประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเตรียมจะ ได้กลับบ้าน ให้ผู้ดูแลประเมินอาการของผู้ป่วยแล้วบอกอาการที่ประเมินได้แก่พยาบาลตามแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของอาการผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนเตรียมจำหน่ายเพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้าใจอาการของผู้ป่วยที่ชัดเจน

2) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม การดูแลที่ควรเน้นปฏิบัติโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลกับพยาบาลในตอนเช้า

3) การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลรักษา จัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ผลการดำเนินการ

จากการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ดูแลสามารถสังเกตและบอกอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินอาการของผู้ป่วยได้ และสามารถบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อาการดีได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการดูแลที่บ้าน

4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

การประเมินผล

จากการพูดคุย ชักถามและการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาต่อเนื่อง

การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

- 1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ จัดให้ผู้ดูแลได้ร่วมตัดสินใจเลือกในการที่จะมาติดตามผลการรักษา และเลือกสถานบริการรักษาต่อเนื่อง หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผลการดำเนินการ

จากการพูดคุย ชักถาม และการตัดสินใจต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมีผู้ดูแล จำนวน 3 คนที่ต้องการให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดคือจังหวัด 2 คน ผู้ป่วยอีก 17 คนขอรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ขั้นรวบรวมข้อมูล

1. ทดสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท วัดความรู้ ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้เข้าร่วมศึกษา ก่อนเข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

2. หลังเข้าโปรแกรมการพยาบาล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ได้ทำการวัดความสามารถความรู้และเจตคติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ผลดังนี้

- 2.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทแสดงในบทที่ 4

- 2.2 ความรู้และเจตคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลได้ผลดังนี้

หลังดำเนินการทดลองสิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 19 ข้อ

โดยทำการใช้วัดทันทีหลังการทดลอง ใช้เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 80 หากไม่ผ่านผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ปวยยังไม่ผ่าน รายงานผลการกำกับการทดลองพบว่าผู้ดูแลทั้ง 20 รายมีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกราย

สำหรับการวัดประเมินเจตคติของผู้ดูแลได้วัดทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยยึดเอาคะแนนเฉลี่ยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลได้ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยที่ระดับคะแนนตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไปซึ่งเป็นคะแนนระดับที่ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีพอสมควรขึ้นไป ผลของคะแนนเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการมีส่วนร่วมได้ผลดังตารางแสดง

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ยการประเมินเจตคติของผู้ดูแลก่อนและหลังการ
 เข้าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

คนที่	คะแนนเฉลี่ย	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม
1	3.16	3
2	3.0	3.08
3	3.08	3.08
4	2.75	3.08
5	2.75	3.08
6	2.66	3.0
7	2.25	2.83
8	2.75	2.91
9	2.83	3.08
10	2.83	2.83
11	3.16	3.33
12	2.83	3.0
13	2.83	3.08
14	2.91	3.58
15	3.0	3.25
16	2.66	2.75
17	2.83	2.91
18	2.58	2.66
19	3.0	3.0
20	2.75	2.91

จากตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยของระดับเจตคติของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้า
 โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผลคะแนนแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลทั้ง 20 คนมี
 ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.5 หลังเข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและมีระดับ
 คะแนนที่เพิ่มขึ้นโดยไม่มีระดับคะแนนของผู้ดูแลลดลงหลังเข้าโปรแกรม

3. นำเสนอผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลัง การรับบริการแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยการทดสอบค่า t ($t - test$) นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05