

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One group pretest – posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) และผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 20 ครอบครัว โดยผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท
2. อายุ 20 – 59 ปี
3. มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำสุด (1.00 – 1.49) ถึงระดับปานกลาง (2.50 – 3.49) ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545)
4. ไม่ใช่สารเสพติด
5. สม่ครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด และ/หรือ กฎหมาย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยตรง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตรหรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

2. ดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และไม่เป็นโรคร้ายแรงทางกายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
4. ไม่มีความบกพร่องในการสื่อสาร
5. สม่ครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการศึกษา อีกทั้งเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ครอบครัว โดยในการศึกษาคั้งนี้จะประเมินเฉพาะผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10) ที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ที่แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษาว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่
2. เมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมศึกษา และอธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมศึกษา จากนั้นขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว กลุ่มโครงสร้างของครอบครัว (Structural Family Therapy) ของ Minuchin (1974) โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการของการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว กลุ่มโครงสร้างของครอบครัว (Structural Family Therapy) ของ Minuchin (1974) ที่เลือกใช้แนวคิดนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เน้นโครงสร้างของครอบครัว ให้ความสำคัญกับการจัดโครงสร้างในระบบครอบครัว มุ่งให้ความช่วยเหลือในด้านการปรับกฎเกณฑ์ในการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนวิธีการที่จะติดต่อเกี่ยวข้องกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และปรับโครงสร้างของขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายคือการจัดโครงสร้างในครอบครัวให้เหมาะสม การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร่วมกับการใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาทบทวนผลงานศึกษาที่ผ่านมา และแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างของครอบครัว (Structural Family Therapy) ของ Minuchin (1974) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินการ และการประเมินผลเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ขั้นตอน ใช้เวลาในการดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ขั้นตอนๆ ละ 45 - 60 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว และการประเมินโครงสร้างครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
2. เพื่อประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างครอบครัวกับผู้ศึกษา

ในระหว่างการให้คำปรึกษา

4. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นการที่พยาบาลเข้าสู่ระบบครอบครัวที่รับคำปรึกษา เป็นการทำความรู้จักคุ้นเคยกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้ารับ คำปรึกษา ถ้าเปิดเผยปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง

การประเมินครอบครัวเป็นการประเมินลักษณะของครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินกระบวนการที่เกิดขึ้นในครอบครัว คือปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน เพื่อให้เข้าใจกฎแห่งความสัมพันธ์ และโครงสร้างต่างๆ ของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (Joining) ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล
2. สร้างข้อตกลง (Contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษา ครอบครัว บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษาและการบันทึกเสียง
3. กระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question ที่มุ่งหาความเชื่อมโยงในปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินโครงสร้างของระบบครอบครัวของผู้ป่วย
4. ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ในครอบครัว

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวเกิดความไว้วางใจเปิดเผย และเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจตนเอง และเข้าใจถึงลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับ

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษาด้วยยา และผลข้างเคียงของยา

4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างในครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และผู้ศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ครอบครัวร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยา และกำหนดเป้าหมายทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาโรคจิตเภท จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง และครอบครัวเข้าใจในตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นประโยชน์และความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง การจัดโครงสร้างครอบครัวจะทำให้สมาชิกแต่ละคนแสดงบทบาทหน้าที่ตามบทบาทขอบเขตในครอบครัว เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความคิดโดยใช้เทคนิค Circular question
3. ใช้เทคนิค Boundary-making ให้แต่ละคนเล่าเรื่องราวของตนเอง ห้ามไม่ให้ใครพูดแทนใคร
4. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครทำอะไรกับใคร และใครตอบสนองอย่างไร
5. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องรวมทั้งผลข้างเคียงของยา เพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบ ต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว
6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัว และกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้เข้าใจ และยอมรับในปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง และรู้ว่าโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีความเหมาะสมหรือไม่ และต้องแก้ไขอย่างไร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษาด้วยยา และผลข้างเคียงของยา

3. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง

4. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถแสดงบทบาทในการจัดโครงสร้างในครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยและครอบครัวมีการแสดงปฏิสัมพันธ์

6. ผู้ป่วยและครอบครัวมีการตกลงกิจกรรมที่จะกระทำร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรใช้ยาไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรใช้ยาไม่ถูกต้อง

2. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงศักยภาพของตนเองในการจัดการกับปัญหา ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรใช้ยาไม่ถูกต้อง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรใช้ยาที่ถูกต้อง

3. เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรใช้ยาไม่ถูกต้อง

4. เพื่อส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสร้างขอบเขตระหว่างบุคคลให้ชัดเจนเหมาะสมและอยู่ในภาวะสมดุล

สาระสำคัญ

การสนับสนุนให้ครอบครัว มีทักษะในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิต ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักในบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาโดยการมองปัญหาในการใช้ยาในแง่มุมมองใหม่ในทางที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมให้ครอบครัวแสดงศักยภาพในการจัดการแก้ไขปัญหา แสวงหาข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรใช้ยาที่ถูกต้อง โดยส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัวให้อยู่ในภาวะสมดุล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ใช้เทคนิค Reframing ทำให้ครอบครัวหันมามองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดอารมณ์เชิงบวกมากขึ้น
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครทำอะไรกับใคร และใครตอบสนองอย่างไร

5. ผู้ศึกษาแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในครอบครัวและ การยืดหยุ่นของขอบเขตระหว่างระบบย่อยที่มีกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนมั่นคง และมีความยืดหยุ่นพอประมาณ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอยากร่วมมือปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง

6. ให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกถึงลักษณะ ของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ ในทาง สร้างสรรค์

3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีการแสดงปฏิสัมพันธ์ต่อกันในระหว่างการให้คำปรึกษา

4. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกถึงแนวทางในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถบอกถึงประโยชน์ของความสามารถในการยืดหยุ่นในขอบเขตที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และยุติการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำได้

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสังเกต และจัดการกับปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยได้

4. เพื่อให้ครอบครัวมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ วิธีการดูแล เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ การจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบ รวมถึง

ทักษะการสื่อสารที่ประสิทธิภาพในครอบครัว เน้นการสื่อสารทางบวก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การ
 ใ้ยาของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เสริมทักษะเกี่ยวกับการสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำสังเกตและจัดการกับ
 ปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา
3. เสริมทักษะการจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบ
4. เสริมทักษะการสื่อสารในครอบครัว เน้นทักษะการสื่อสารทางบวก
5. ให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว เห็นความสำคัญของการ
 เอาใจใส่สนับสนุนให้กำลังใจ
6. ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวขอบคุณ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกลักษณะอาการนำของการป่วยซ้ำได้
2. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา และวิธีจัดการกับ
 ปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา
3. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกวิธีจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบ
 ของผู้ป่วยได้
4. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทมีทักษะการสื่อสารในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่
 ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน
 สุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (ดังรายนามในภาคผนวก ก)
 ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีคุณสมบัติคือ เป็นจิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีความรู้ ความชำนาญและ
 ประสบการณ์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท และการให้คำปรึกษาครอบครัว ส่วนอีก 2 ท่านเป็น
 พยาบาลจิตเวชซึ่งมีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นผู้ทรงคุณ
 วุฒิตตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ
 และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาใน
 แต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ คือ

1.1 การดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มครอบครัว กลุ่มละ 5 ครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบไปด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 คน และสมาชิกในครอบครัว 1 คน จะทำให้การดำเนินการตามกระบวนการของการให้คำปรึกษาครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ เพราะแต่ละครอบครัวมีปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยา ไม่ถูกต้องแตกต่างกัน จึงพิจารณาความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมแบบรายครอบครัว และผู้ศึกษาได้ปรับแก้การดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มครอบครัว เป็นรายครอบครัว

1.2 กิจกรรมขั้นตอนที่ 1 วิธีดำเนินการ เพิ่มเติมรายละเอียดให้สมบูรณ์ คือ ในการประเมินครอบครัว ให้ประเมินครอบคลุมการประเมินโครงสร้างของครอบครัว กระบวนการที่เกิดขึ้นในครอบครัว และสิ่งที่ต้องสังเกตในการประเมินครอบครัว คือ ปฏิบัติการที่สมาชิกมีต่อการสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา และลำดับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

1.3. กิจกรรมขั้นตอนที่ 2 สำคัญ เพิ่มเติมรายละเอียดให้สมบูรณ์ คือ อาการทางจิตเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งยาที่ได้รับจะช่วยให้เกิดคุณสมบัติของสารสื่อประสาท

1.4 กิจกรรมขั้นตอนที่ 3 สำคัญ เพิ่มเติมรายละเอียดให้สมบูรณ์ คือ การป่วยซ้ำจะมีผลต่อเซลล์ประสาทสมองของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ และสมอง ตลอดจนระยะเวลาของการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยในครั้งต่อไป ยิ่งใช้เวลานานกว่าครั้งแรกๆ ที่ป่วย

1.5 กิจกรรมขั้นตอนที่ 4 วิธีดำเนินการ ข้อ 5 เพิ่มเติมรายละเอียดให้สมบูรณ์ คือ ทักเซการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการทางลบ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือมีปัญหาทางอารมณ์

ผู้ศึกษาได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try - out) กับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 3 ครอบครัว โดยดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค จากการประเมินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าเนื้อหาในกิจกรรมขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า มีเนื้อหาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวมาก และกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ ให้ครอบครัวแสดงการสื่อสารทางบวก พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทและ

ครอบครัวยังไม่กล้าแสดงออก ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทดลองใช้ ให้สมบรูณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบรูณ์ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่สร้างขึ้นโดยอุมาพร กาญจนรักษ์ (2545) ตามแนวคิดของ Farragher (1999) ร่วมกับการศึกษาของ เพชรี คันธสายบัว (2544) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดครอบคลุมพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา 2 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติตามแผนการรักษา 9 ข้อ 2) ความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยา 9 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 และข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
ประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นานๆ ครั้ง	นานๆ ปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดเป็นค่าเฉลี่ย และมีความหมายดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

คะแนน	ความหมาย
4.50 – 5.00	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก
3.50 – 4.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดี
2.50 – 3.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับปานกลาง

1.50 – 2.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำ
1.00 – 1.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำมาก

หมายเหตุ การคิดค่าคะแนนแบบแบ่งเป็น 5 ช่วง ใช้ในการประเมินเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลจะคิดค่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ไม่จัดแบ่งเป็นช่วง โดยมีการแปลความหมายของคะแนนคือ ค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นหมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงข้อความบางข้อให้มีความชัดเจน กระชับ และให้ตรงประเด็นที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 30 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ สาริณี

โต๊ะทอง (2548) ที่พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ ปรียศ กิตติธีรศักดิ์ (2547) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นจริงเลยจำนวน 12 ข้อ เครื่องมือชุดนี้มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลค่าคะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	5
เป็นจริงส่วนมาก	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
เป็นจริงปานกลาง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3
เป็นจริงเล็กน้อย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย หรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	2
ไม่เป็นจริงเลย	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	1

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย

1.00 – 1.49

1.50 – 2.49

2.50 – 3.49

3.50 – 4.49

4.50 – 5.00

การแปลคะแนน

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวพอใช้

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดี

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก

โดยกำหนดเกณฑ์การกำกับการศึกษา คือหลังใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ต้องมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมของแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวตั้งแต่ระดับปานกลางคือ 2.50 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ตามกำหนด (สาริณี โต๊ะทอง, 2548)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการศึกษา ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจน กระชับ และให้ตรงประเด็นที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล

จิตเวช 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษาและระยะประเมินผลการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษา โดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัว จากกรมสุขภาพจิต ได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากการอ่านเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาครอบครัว ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมตัวด้านทักษะการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ ตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อการดำเนินการตามโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.4 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษ โดยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษ โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในกลุ่มตัวอย่าง จนถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาต้องมีคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 5 ปี โดยผู้ศึกษาชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการให้คะแนน และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยในการศึกษาซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยในการศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

1.6 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือผู้ป่วยจิตเภทในการตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre – test) ก่อนการศึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 45 – 60 นาที ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ขั้นตอน โดยดำเนินกิจกรรมตามสถานที่นัดหมายทั้งที่โรงพยาบาลราชบุรีและที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างและประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post – test) ในสัปดาห์ที่ 5

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าพบ สอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีผล กระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในคั้งนี้จะถือเป็น

ความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษ ำให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา ดังนี้

2.1 ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี โดยผู้ศึกษาแนะนำตนเอง และแนะนำผู้ช่วยผู้ศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือผู้ป่วยจิตเภทในการตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ นอกจากนี้ในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษาสามารถขอออกจากกลุ่มศึกษาได้ และกลุ่มศึกษาจะได้รับการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการลงนามยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมรายครอบครัวตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 45 – 60 นาที ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ขั้นตอน โดยดำเนินกิจกรรมตามสถานที่นัดหมายทั้งที่โรงพยาบาลราชบุรีและที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว และผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทของการเป็นผู้รับคำปรึกษาตลอดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์-21 มีนาคม 2551 โดยให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเภทในช่วงเวลา 12.30-17.30 น. มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 25 – 29 กุมภาพันธ์ 2551)

สถานที่ : โรงพยาบาลราชบุรี

กิจกรรมขั้นตอนที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว และการประเมินโครงสร้างครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม
ครอบครัวที่ 1 – 4	วันจันทร์ เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 5 – 8	วันอังคาร เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 9 – 12	วันพุธ เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 13 – 16	วันพฤหัสบดี เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 17 – 20	วันศุกร์ เวลา 12.30–17.30 น.

สัปดาห์ที่ 2 – 4 (วันที่ 3 – 21 มีนาคม 2551)

สถานที่ : โรงพยาบาลราชบุรี หรือ ที่บ้านผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมขั้นตอนที่ 2 สสำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการใช้ยาของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวดำเนินการแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรการใช้ยาไม่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการใช้ยา และยุติการให้คำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม
ครอบครัวที่ 1 – 4	วันจันทร์ เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 5 – 8	วันอังคาร เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 9 – 12	วันพุธ เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 13 – 16	วันพฤหัสบดี เวลา 12.30–17.30 น.
ครอบครัวที่ 17 – 20	วันศุกร์ เวลา 12.30–17.30 น.

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว และการประเมินโครงสร้างครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
2. เพื่อประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
3. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างครอบครัวกับผู้ศึกษา

ในระหว่างการให้คำปรึกษา

4. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้

อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (Joining) ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว
2. สร้างข้อตกลง (Contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัว บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษาและการบันทึกเสียง
3. กระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question ที่มุ่งหาความเชื่อมโยงในปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินโครงสร้างของระบบครอบครัวของผู้ป่วย
4. ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ในครอบครัว

การประเมินผล

ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวเกิดความไว้วางใจ มีการเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเองให้ผู้ศึกษาฟังด้วยความเป็นกันเอง นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเอง และเข้าใจถึงลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัวขั้นตอนที่ 1

ครอบครัวที่ 6 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 14.00 – 14.45 น.

ผู้ให้คำปรึกษา เริ่มต้นด้วยการสร้างความสัมพันธ์ ในลักษณะ joining กับครอบครัว ซึ่งบรรยากาศที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะอบอุ่นเป็นมิตรและเป็นกันเอง นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังคำนึง ถึงวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวว่ามีการใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างไรในแต่ละวัน

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีคะ ดิฉันชื่อ นางสาวสมลักษณ์ เขียวสด เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนอื่นอยากให้แต่ละคนแนะนำตัวเอง เพื่อให้เราจะได้รู้จักกันมากขึ้น ขอชื่อเล่นด้วยนะคะ

ผู้ป่วย : ชื่อ (.....) ชื่อเล่น ฝนคะ (ยิ้มให้ผู้ให้คำปรึกษา)

แม่ : แม่ชื่อบุญจะ

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ แล้วตามปกติเวลาแบบนี้ แม่กับฝนทำอะไรกันบ้างคะ

ผู้ให้คำปรึกษาพยายามเข้าสู่ระบบครอบครัวของผู้ป่วยโดยการใชรูปแบบของครอบครัวในการเรียกมารดาว่าแม่ เพื่อที่จะได้เข้าสู่ระบบครอบครัวได้ง่ายขึ้น

ผู้ให้คำปรึกษา : ก่อนอื่นต้องชี้แจงให้แม่กับฝนทราบก่อนนะคะว่า วันที่เรามาคุยกัน เรามีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง ในวันนี้เป็นครั้งแรกที่เราพบกัน ก็อยากมาทำความรู้จักกับครอบครัวมากขึ้น อาจมีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ซึ่งทุกคนจะต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็น สำหรับระยะเวลาที่เราจะพบกันนะคะ เรา จะพบกันทุกวันอังคาร สัปดาห์ละ 1 วัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคสร้างข้อตกลง (Contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัว

- ผู้ให้คำปรึกษา : อยากให้เล่าให้ฟังก่อนค่ะว่า ครอบครัวของเรามีการใช้ชีวิตอยู่กันอย่างไบบ้าง
- ผู้ป่วย : ที่บ้านนี้มีแม่ หนู แล้วก็ลูกสาวหนู อายุ 9 ปี เรียนหนังสืออยู่ชั้น ป.4 ส่วนน้องสาวของหนูทำงานอยู่ที่บ้านโป่ง เสาร์ – อาทิตย์จึงจะกลับบ้าน
- ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วแต่ละคนมีหน้าที่อะไรบ้าง ลองเล่าให้ฟังนิดหนึ่งนะคะ
- แม่ : แม่ก็ดูแลทำความสะอาดบ้าน ส่วนฝนก็ออกไปขายขนมด้วยที่หน้าบ้าน พอสายๆ หน่อย แม่ก็จะออกไปช่วยฝนบ้าง

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค การตั้งคำถามแบบ Circular question เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่าเรื่องมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจในความสามารถหรือความสำเร็จของครอบครัวตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ในการให้คำปรึกษา

การประเมินโครงสร้างครอบครัวของผู้ป่วยรายนี้ พบว่า

1. โครงสร้างของครอบครัว

1.1 ขอบเขตระหว่างสมาชิก

ขอบเขตระหว่างมารดากับผู้ป่วย มีขอบเขตที่หลวม มีลักษณะใกล้ชิดและผูกพันกันมาก

1.2 บทบาท

บทบาทในครอบครัวค่อนข้างชัดเจน ผู้ป่วยขายขนมด้วย มีรายได้ประมาณวันละ 60 – 80 บาท ส่วนมารดา น้องสาว (ต่างบิดา) เป็นผู้ส่งเสียเงินทองให้ ภาระในครอบครัวส่วนใหญ่ตกอยู่ที่มารดา

1.3 ลำดับอำนาจ

แม่เป็นใหญ่ที่สุดในบ้าน แต่ถ้าเป็นเรื่องเศรษฐกิจภายในครอบครัว น้องสาว (ต่างบิดา) จะเป็นผู้รับผิดชอบ

2. กระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

2.1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยในครอบครัว

มารดาและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความผูกพันทางอารมณ์มาก ผู้ป่วยไม่ค่อยพูด มักปล่อยให้มารดาเป็นผู้ตอบแทน และมารดามักโทษว่าความคิดของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเท่าที่ควร

2.2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอก

ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านน้อย ต่างคนต่างอยู่ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง

3. การสังเกตในระหว่างการประเมินครอบครัว

3.1 ปฏิกริยาที่สมาชิกมีต่อกัน

มารดา มักแย่งพูด ไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูด ส่วนผู้ป่วยเมื่อพูดถึงความรู้สึก มักพูดผ่านคนกลาง คือ พยาบาล

3.2 การสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา

ในขณะที่ให้คำปรึกษามารดา มักมองมาที่ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยมักนั่งก้มหน้า ไม่ค่อยมองหน้าแม่ ถ้าสบตากันก็จะหลบตา

ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการประเมินโครงสร้างครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ในเรื่องขอบเขต บทบาท ลำดับอำนาจ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาศักยภาพของครอบครัวมาแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษาด้วยยา และผลข้างเคียง ของยา
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างในครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความคิดโดยใช้เทคนิค Circular question
3. ใช้เทคนิค Boundary-making ให้แต่ละคนเล่าเรื่องราวของตนเอง ห้ามไม่ให้ใครพูดแทนใคร
4. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครทำอะไรกับใคร และใครตอบสนองอย่างไร

5. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องรวมทั้งผลข้างเคียงของยา เพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว

6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัว และกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้ เข้าใจและยอมรับในปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง และในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และเข้าใจว่าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีความเหมาะสมหรือไม่ และต้องแก้ไขอย่างไร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษาด้วยยา และผลข้างเคียงของยา และร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง และมีการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วงการให้คำปรึกษา โดยการที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวกล้าที่จะพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองให้อีกฝ่ายได้รับรู้

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัวขั้นตอนที่ 2

ครอบครัวที่ 6 วันที่ 4 มีนาคม 2551 เวลา 14.00 – 14.45 น.

- ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะทุกๆ คน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้างคะ
- ผู้ป่วย : สวัสดีค่ะ ก็ไม่มีอะไรค่ะ มีแต่ลูกสาวปิดเทอมแล้ว ก็อยู่บ้าน แต่ตอนนี้ไปเล่นเกมที่บ้านเพื่อน บ้านเพื่อนอยู่ตรงหัวมุมตึกแถว
- แม่ : แต่แม่เห็นฝนบ่นว่าไม่ค่อยมีแรง ซี่งนมอเตอร์ไซค์ไม่ไหว
- ผู้ให้คำปรึกษา : ฝนลองเล่าอาการที่เกิดขึ้นให้ฟังหน่อยค่ะ
- ผู้ป่วย : ก็รู้สึกเพลียๆ ไม่ค่อยมีแรง ตอนนี้นินยาตามที่หมอสั่ง เมื่อก่อนฝนจะกินยาเพิ่ม
- ผู้ให้คำปรึกษา : เพราะอะไรฝนถึงต้องกินยาเพิ่ม
- ผู้ป่วย : ก็มันเครียดหลายเรื่อง แม่ก็ไม่เข้าใจเรา คิดว่าเราไม่ได้เป็นอะไร แล้วฝนก็กลัวมันเป็นอะไร กินกันไว้อ่อน
- แม่ : ก็อย่างนี้ค่ะ เวลาเช้าก็กินยา พอสายๆ จะออกไปซื้อของข้างนอกก็กลัวจะเป็นอะไรก็กินยาอีก

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง

ผู้ให้คำปรึกษา : ที่นี้พยาบาลอยากให้ทั้งแม่กับฝนลองสำรวจดูซิคะว่าต้องการให้ฝน
เปลี่ยนแปลงเรื่องการกินยาอย่างไรบ้าง

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ครอบครัวกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม
การใช้ยาไม่ถูกต้องร่วมกัน

แม่ : ก็อยากให้ฝน.....

ผู้ป่วย : ก็

ผู้ให้คำปรึกษา : ขอให้ผลัดกันพูดทีละคนนะคะ ถ้าคนไหนพูดอยู่ อีกคนอย่าพูดแทรกนะคะ
คุณแม่ก่อนก็แล้วกันคะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค การสร้างขอบเขต (Boundary – making) ในการกำหนด
ขอบเขตของผู้ป่วยกับมารดา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กำหนดขอบเขตของแต่ละคนในการแสดง
ความคิดเห็นตามลำดับก่อนหลัง โดยพิจารณาจากลำดับการพูด

ผู้ให้คำปรึกษา : แม่ลองบอกฝนซิคะว่า ต้องการให้ฝนทำอย่างไรในเรื่องการกินยา ฝนเต็มใจ
รับฟังมั๊ย

ผู้ป่วย : ค่ะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค Enactment โดยแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้มารดาลอง
ปฏิบัติ โดยให้มารดากล้าที่จะบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่วนซึ่งจะทำให้มารดามี
ความมั่นใจในการพูดคุยและดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยทดลองทำในช่วงให้การให้คำปรึกษา

ผู้ป่วย : ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรดี บางทีมันก็กลัวแล้วก็กังวลไปเอง แล้วแม่ก็ไม่เข้าใจเรา
แม่คิดว่าฝนไม่ป่วย มีแต่บ่นว่า

ผู้ให้คำปรึกษา : พยาบาลคิดว่า วิธีนี้จะเป็นทางออกที่ดี แม่กับฝนคิดว่าอย่างไรคะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค การให้คำแนะนำ (Directing) ในเรื่องการสร้างขอบเขต
ระหว่างมารดาและผู้ป่วย

แม่ : แม่ก็เป็นห่วงฝน อยากให้ฝนดูแลตัวเองดีๆ กินยาตามหมอสั่ง

ผู้ป่วย : (มองหน้าแม่)

ผู้ให้คำปรึกษา : รู้สึกอย่างไรที่แม่พูดแบบนี้

ผู้ป่วย : ก็ดีใจคะ ที่รู้ว่าแม่ก็เป็นห่วง

ใน Session นี้ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัวระหว่างมารดาและผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษา : วันนี้พยาบาลมีการบ้านที่จะให้แม่และฝนช่วยกันทำนะคะ แล้วสัปดาห์หน้าเรามาพบกัน พยาบาลจะสอบถามว่าเราได้ทำหรือเปล่า พยาบาลจะให้แม่กับฝนฝึกคุยกันเอง จะคุยเรื่องอะไรก็ได้ แต่ควรเป็นเรื่องที่ไม่ขัดแย้งกัน เมื่อแม่เป็นฝ่ายพูด ฝนต้องเงี่ยและตั้งใจฟังแม่พูดจนจบ และเมื่อฝนพูดแม่ก็ต้องเงี่ยและตั้งใจฟังฝนพูดจนจบเช่นเดียวกัน

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค มอบหมายการบ้าน เพื่อให้มารดาและผู้ป่วยหัดฟังอีกคนหนึ่งพูดจนจบ โดยไม่เถียง เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้นและจะทำการประเมินผลในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงศักยภาพของตนเองในการจัดการกับปัญหา ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง
4. เพื่อส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสร้างขอบเขตระหว่างบุคคลให้ชัดเจนเหมาะสมและอยู่ในภาวะสมดุล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ใช้เทคนิค Reframing ทำให้ครอบครัวหันมามองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดอารมณ์เชิงบวกมากขึ้น
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เห็นว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครทำอะไรกับใคร และใครตอบสนองอย่างไร

5. ผู้ศึกษาแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในครอบครัวและ การยืดหยุ่นของขอบเขตระหว่างระบบย่อยที่มีกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนมั่นคง และมีความยืดหยุ่นพอประมาณ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอยากร่วมมือปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง

6. ให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้อง และร่วมกันบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวยังสามารถบอกถึงประโยชน์ของการที่ครอบครัวมีความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตที่เหมาะสม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้อง และในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัวขั้นตอนที่ 3

ครอบครัวที่ 6 วันที่ 11 มีนาคม 2551 เวลา 14.00 – 14.45 น.

- ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะ ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไรแล้วคะที่เราพบกัน
- ผู้ป่วย : ครั้งที่ 3 แล้วค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ยังจำได้มั๊ยคะว่าครั้งที่แล้ว พยาบาลมอบหมายการบ้านอะไรไว้ เป็นอย่างไรบ้างคะ คุยเรื่องอะไรกันบ้าง
- แม่ : ก็คุยเรื่องที่ฝนชายขนมด้วย บอกให้ฝนชายน้อยลงหน่อยจะได้ไม่เครียด รับเขามาขายอีกต่อหนึ่ง ถ้าขายไม่หมดก็ขาดทุน ฝนก็เครียด แม่ก็แก่แล้ว ไปช่วยฝนนั่งขายนานๆ ก็ไม่ไหว ปวดเข่า
- ผู้ป่วย : ก็คุยกับแม่เรื่องขายขนม กะว่าจะขายน้อยลง เดี่ยวนี้ขายไม่ค่อยดี เวลาขนมเหลือเราก็ตขาดทุน
- ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วฝนตัดสินใจอย่างไรคะ จะขายเท่าเดิมหรือลดจำนวนลง
- ผู้ป่วย : ก็ว่าจะลดลง เวลาของเหลือเราก็ตเครียด ได้กำไรน้อยก็ใช้น้อย
- ผู้ให้คำปรึกษา : ดีนะค่ะ การที่เราได้คุยกันก็ทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว จะได้ช่วยกันหาวิธีการแก้ไขปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนการบ้านที่มอบหมายไปในครั้งที่แล้วว่าทำได้มากน้อย
เพียงใด

ผู้ให้คำปรึกษา : อยากให้ฝนช่วยเล่าเรื่องการกินยาของตัวเองให้ฟังหน่อยค่ะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค circular question เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมาก
ขึ้น

ผู้ป่วย : ก็กินยาเพิ่มเอง มือเข้ากินยาแล้ว พอสายๆ จะออกไปข้างนอกหรือไปขาย
ของก็กินอีก แต่เม็ดสีส้มๆ นั้นฝนไม่ค่อยกินมือเข้า

ผู้ให้คำปรึกษา : เพราะอะไรฝนถึงไม่กินยาตามที่หมอสั่ง

ผู้ป่วย : เมื่อก่อนมันไม่ไหวจริงๆ เครียด แล้วก็กลัว กังวลหลายเรื่อง กินยาแล้วมันทำ
ให้เรารู้สึกสบายดี ซีมอเตอร์ไซค์ไปซื้อของได้

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วเพราะอะไรมือเข้าถึงไม่กินยาเม็ดสีส้ม

ผู้ป่วย : กินแล้วมันง่วงมาก นั่งขายของก็จะหลับ

แม่ : เขาก็กังวลของเขาไปเอง แม่ก็บอกก็เตือนหลายครั้งแล้ว ฝนก็ไม่ค่อยเชื่อแม่
กินยาไปเยอะๆ มันก็อันตราย เม็ดนั้นกิน เม็ดนี้ไม่กิน

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค cognitive appraisal โดยกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
ในการแสดงความคิดเห็นเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ว่าปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องของผู้ป่วยนั้น
เกิดขึ้นได้อย่างไร และมีวิธีใดที่จะแก้ปัญหาได้

ผู้ป่วย : แม่ก็บ่นอยู่นั่นแหละ แม่ไม่เข้าใจหรือว่ามันเป็นอย่างไร (นั่งก้มหน้า)

แม่ : ก็ฝนเอาแต่ใจตัวเอง ทำตัวไม่ถูกต้อง

ผู้ให้คำปรึกษา : การที่แม่เข้มงวดกับฝนเรื่องการกินยา ก็เพราะแม่เขาเป็นห่วงฝน แล้วฝนคิด
ว่าจะแก้ปัญหาเรื่องการกินยาอย่างไรดี

ผู้ป่วย : ฝนก็จะกินยาตามหมอสั่ง ไม่เพิ่มยาเอง แล้วก็กลับไปกินยาเม็ดสีส้มด้วย

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วถ้าฝนต้องออกไปข้างนอกจะรู้สึกกังวลใจมั๊ย

ผู้ป่วย : ก็จะต้องพยายาม ไม่คิดกังวลไปเองก่อน แล้วก็ถ้าซีมอเตอร์ไซค์ไม่ไหว ก็เดิน
เอาก็ได้

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วกินยาเม็ดสีส้มในมือเข้าล่ะคะ จะทำให้ฝนขายของได้หรือเปล่า

- ผู้ป่วย : ก็ต้องพยายามผีน
แม่ : ถ้าผ่นวงมากก็เข้ามานอนในบ้านก็ได้ เดี่ยวแม่ออกไปขายแทนให้

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค reframing เป็นการทำให้ครอบครัวหันมามองปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องในแง่มุมมองใหม่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- ผู้ให้คำปรึกษา : ตามปกติในครอบครัวของเรา แต่ละคนจะมีขอบเขตที่เป็นส่วนตัวของตัวเอง ก็คือมีความเป็นส่วนตัว บางครอบครัวอาจไม่มีขอบเขตเลย คือ ไม่มีความเป็นส่วนตัว ทุกคนในครอบครัวยุ่งเกี่ยวกับมากเกินไป เข้าไปก้าวก่ายชีวิตส่วนตัวกัน หรือบางครอบครัวมีขอบเขตที่ปิดกั้น คือไม่ยุ่งเกี่ยวกับ ต่างคนต่างอยู่ ขอบเขตที่เหมาะสมในครอบครัวคือ ขอบเขตที่ชัดเจน คือมีความเป็นส่วนตัว ไม่ก้าวก่ายกันมากเกินไป หรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับเลย จะต้องมีความยืดหยุ่นพอประมาณ ขอบเขตในครอบครัวของผ่นเมื่อก่อนกับเดี๋ยวนี้แตกต่างกันไหมคะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค circular question เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัวตามความคิดเห็นของแต่ละคนอย่างอิสระ พร้อมกับใช้เทคนิค Boundary – making เพื่อสร้างขอบเขตที่ชัดเจนระหว่างระบบย่อย

- ผู้ป่วย : เมื่อก่อนไม่ค่อยมีเท่าไร แม่จะยุ่งกับผ่นมาก แล้วก็ชอบบ่นว่า แต่เดี๋ยวนี้พอพูดกันมากขึ้น เราก็อ้าใจแล้วว่าแม่เขาเป็นห่วง เราก็อพยายามดูแลตัวเองตามที่พยาบาลบอก
- แม่ : เมื่อก่อนแม่ก็คั่งอยู่กับผ่นเขามากไป ห่วงมากก็บ่นมาก แต่ตอนนี้ผ่นเขาดูแลตัวเองดี แม่ก็ไม่บ่นแล้ว แต่ก็ยังเป็นห่วง
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทั้งแม่และผ่นพูดก็ถูกต้องนะค่ะ เนื่องจากทั้งแม่และผ่นก็มีการยืดหยุ่นของขอบเขตกันทั้งคู่ เพราะถ้าแต่ละคนรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองและทำตามหน้าที่นั้นก็จะไม่เกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว บทบาทของแม่ก็คือ อบรมสั่งสอนและดูแลลูก ส่วนลูกก็ต้องเชื่อฟังแม่ หากมีเหตุผลอะไรก็พูดคุยกัน ให้แต่ละคนรับรู้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตร่วมกัน

ผู้ให้คำปรึกษาสรุปเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในลักษณะยึดหยุ่นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงระหว่างมารดาและผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวมองสถานการณ์ได้ชัดเจน ตลอดจนมีการสอดแทรกเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของมารดาและผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วผู้ให้คำปรึกษาสับสนุนให้ครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กัน สนับสนุนให้กำลังใจ รับฟังปัญหาภายในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และยุติการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสังเกต และจัดการกับปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยได้
4. เพื่อให้ครอบครัวมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เสริมทักษะเกี่ยวกับการสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำสังเกตและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา
3. เสริมทักษะการจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบ
4. เสริมทักษะการสื่อสารในครอบครัว เน้นทักษะการสื่อสารทางบวก
5. ให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว เห็นความสำคัญของการเอาใจใส่สนับสนุนให้กำลังใจ
6. ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวขอบคุณ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกลักษณะอาการนำของการป่วยซ้ำ อาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา วิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา การจัดการกับอาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยได้ และมีทักษะการสื่อสารในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และบอกถึงแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเอง โดยที่เมื่อมีปัญหาในครอบครัวก็จะพูดคุยกันดีๆ ไม่ใช่อารมณ์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวดำเนินชีวิตของตนเองอย่างมีความสุข

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัวขั้นตอนที่ 4

ครอบครัวที่ 6 วันที่ 18 มีนาคม 2551 เวลา 14.00 – 14.45 น.

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะ สำหรับครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 แล้วนะคะที่เราจะได้พูดคุยกันในลักษณะ
 อย่างนี้ ในครั้งที่แล้วครอบครัวของเราได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาเรื่องการกินยา
 ของฝนไปได้อย่างดีแล้ว ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้างคะ

ผู้ป่วย : ก็สบายดีค่ะ

ผู้ให้คำปรึกษา ทักทายผู้ป่วยและครอบครัว และกระตุ้นให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็นถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ผู้ให้คำปรึกษา : ในวันนี้เราจะพูดคุยกันในเรื่องทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของ
 ผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของ
 ผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษา : หลังจากที่เราได้พูดคุยกันถึงเรื่องการสื่อสารในครอบครัวแล้วว่า เราควรจะ
 พูดคุยกันอย่างไรเพื่อให้ครอบครัวเราอยู่ร่วมกันด้วยความสุข ต่อไปพยาบาล
 จะให้แม่และฝนลองฝึกพูดคุยกัน เป็นสถานการณ์ที่เมื่อแม่รู้ว่าฝนกินยาเพิ่ม
 แม่จะพูดกับฝนอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งกัน และฝนก็เชื่อฟังแม่

ผู้ให้คำปรึกษา ให้มารดาและผู้ป่วยแสดงบทบาทสมมติการสื่อสารทางบวก เพื่อ
 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

ผู้ให้คำปรึกษา : จากการที่พยาบาลได้มาพูดคุยกับแม่และฝนทั้งหมด 4 ครั้ง ก็เป็นเรื่องที่
 เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเรื่องการกินยาของฝน ทั้งแม่และฝนได้แสดง
 ความคิดเห็น ความรู้สึกลงในประเด็นต่างๆ ที่จะช่วยให้ฝนมีพฤติกรรมการใช้ยา
 ที่ถูกต้องตามแผนการรักษา และที่สำคัญคือ ความรัก ความเข้าใจที่ทั้งแม่
 และฝนมีให้กัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวเราใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน
 อย่างมีความสุข ต่อไปไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไรในครอบครัว เราก็จะช่วยกัน
 แก้ไขได้

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสรุป และยุติการให้คำปรึกษา เมื่อสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยดีขึ้น ครอบครัวก็จะมีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมขั้นตอนที่ 4 แล้ว ผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคลพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยและระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล หลังการใช้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

คนที่	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	สัมพันธภาพในครอบครัว	สัมพันธภาพในครอบครัว
1	4.00	ดี
2	3.83	ดี
3	4.17	ดี
4	4.25	ดี
5	5.00	ดีมาก
6	4.00	ดี
7	4.42	ดี
8	4.83	ดีมาก
9	3.92	ดี
10	3.67	ดี
11	4.92	ดีมาก
12	4.00	ดี
13	4.33	ดี
14	4.42	ดี
15	4.08	ดี
16	5.00	ดีมาก
17	3.67	ดี
18	3.75	ดี
19	4.08	ดี
20	4.83	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแล้ว ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post – test) ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t – test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

