

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยวยุติผลก่อนและหลังการศึกษา มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัตถุประสงค์ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทและครอบครัวในชุมชนเขตอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภออัมพวา และครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ จำนวน 20 ครอบครัว ดังนี้

#### คุณสมบัติและเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. มีคะแนนการประเมินอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมินBrief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนน ถ้ามากกว่า 36 จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ (Overall J.E and Gortham D.R, 1996)
4. มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับ ไม่ดี (ค่าคะแนนเท่ากับ 49-80 คะแนน) ถึงปานกลาง (ค่าคะแนนเท่ากับ 81-112 คะแนน)

5. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ

6. อ่านหนังสือ- เขียนหนังสือได้

7. สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวก สามารถโต้ตอบและแสดงความรู้สึกได้

#### คุณสมบัติและเกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ได้จากการซักถามข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วย)
2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน
3. เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

4. มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อายุ 20- 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศชายละเพศหญิง โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและประเมินโดยทำการประเมินสภาพทางจิตก่อนว่ามีคะแนนการประเมินสภาพทางจิต (BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนนคะแนน ถ้ามากกว่า 36 จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ (Overall J.E and Gortham D.R, 1996) สามารถได้ตอบและแสดงความรู้สึกได้

2. เมื่อคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินดียอมรับเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burns and Grove, 2001 : 247) อย่างน้อยที่สุด 20-30 คน (Polit & Hungler, 1983 อ้างถึงใน ยวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรณวดี พุทธิวัฒน์, รุจิเรศ ธนุรักษ์, 2540) แต่กรณีนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท
3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 18-108 คะแนน ค่าคะแนนระหว่าง 15-30 คะแนนถือว่ามีอาการทางจิตรุนแรงน้อย หากมีคะแนน 31 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาการทางจิตรุนแรงมาก BPRS นี้ ได้รับการพัฒนาโดย Overall and Gorham (1996) และ กัทธา ธิรลภา (2530) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกผู้ป่วย

จิตเภทที่มีระดับคะแนน ไม่เกิน 30 คะแนน เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งในการประเมินอาการทางจิต ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน 36 ขึ้นไป ผู้ศึกษาจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และไม่ได้นำผู้ป่วยรายนั้นเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนนตั้งแต่ระดับ 0-6 คือ

0 = ไม่มีอาการ, 1 = มีอาการเล็กน้อยบางครั้ง, 2 = มีอาการเล็กน้อย, 3 = อาการปานกลาง, 4 = อาการค่อนข้างรุนแรง, 5 = อาการรุนแรง, 6 = มีอาการรุนแรงมาก คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0-108 คะแนน ถ้ามีคะแนนมากกว่า 30 คะแนน แสดงว่ามีอาการทางจิตมากและถ้าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 30 คะแนนแสดงว่ามีอาการทางจิตน้อย

1.2 แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวในผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาโดย ภูมิภาพิชาติ แสงเขียว (2542) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ สอบถามการปรับตัวในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ช่วงคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 48-144 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 133 -144 คะแนน แสดงว่ามีการปรับตัว ดี 81-112 คะแนน แสดงว่ามีการปรับตัว ปานกลาง และ 48-80 คะแนน แสดงว่ามีการปรับตัว ไม่ดี

โดยผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปรับตัวโดยรวมในช่วง 40-48 คะแนนซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี มาให้ได้จำนวน 20 คน

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพัฒนาโดย ภูมิภาพิชาติ แสงเขียว (2542) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 48 ข้อ เป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท มีจำนวน 48 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 26, 27, 33, 34, 35, 38, 41, 43, 44, 47 และ 48 ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ 1, 9, 10, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 39, 40, 42, 45, 46 และ 47 ข้อความในแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด แบ่งเป็นการปรับตัวด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

ด้านร่างกาย	ได้แก่ ข้อ 1-25
ด้านอัตรานวัตกรรม	ได้แก่ ข้อ 26-34
ด้านบทบาทหน้าที่	ได้แก่ ข้อ 35-42
ด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน	ได้แก่ ข้อ 43-48

วิธีตอบ ผู้ศึกษาเป็นผู้อ่านข้อความให้ผู้ป่วยพิจารณา โดยแต่ละข้อจะมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวตามการรับรู้และการประเมินของผู้ป่วย ให้เลือก 3 ระดับ ดังนี้ และข้อความแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ดังนี้

มาก	หมายถึง	มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นเป็นส่วนน้อย
การให้ค่าคะแนน	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
มาก	1 คะแนน	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน	2 คะแนน
น้อย	3 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล ช่วงคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 48-144 คะแนน ซึ่งผู้ศึกษาได้แบ่ง การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทโดยกำหนดเกณฑ์จากพิสัยออกเป็น 3 ระดับด้วยกัน (ภุมมาภิชชาติ แสงเขียว, 2542) คือ

	ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม	ระดับการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท		
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
ด้านร่างกาย	25-75	59-75	42-58	25-41
ด้านอัตรานวัตกรรม	9-27	22-27	16-21	9-15
ด้านบทบาทหน้าที่	8-24	20-24	14-19	8-13
ด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน	6-18	16-18	11-14	6-10
การปรับตัวโดยรวม	49-144	113 -144	81-112	48-80

### 3. เครื่องมือในการทดลอง

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท การไม่กำเริบซ้ำของโรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยมีรายละเอียดในการพัฒนาเครื่องมือในการทดลอง ดังนี้

1) กำหนดขั้นตอนและเนื้อหาในกิจกรรมตามแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว McMaster Model (1982) และการปรับตัวในผู้ป่วยจิตเภท

2) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาโดยประยุกต์โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของสาริณี โต้ะทอง (2548) โดยใช้แนวคิด McMaster Model (1982) เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และประเมินโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว สร้างข้อตกลงการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 2 สำรวจปัญหาการปรับตัวและองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการปรับตัวไม่เหมาะสมโดยส่งเสริมให้ครอบครัวได้ปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

ครั้งที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่เหมาะสม สนับสนุนให้ครอบครัวมีการให้กำลังใจให้คำปรึกษาตนเองในครอบครัว และยุติการให้คำปรึกษา

#### 4. เครื่องมือในการกำกับการทดลอง ได้แก่

4.1 เครื่องมือกำกับการศึกษาคือ แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ใช้แบบวัด Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device : FAD) ตามแนวคิด Mc Master Model เครื่องมือนี้ อุมาพร ตรังคสมบัติได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) และในงานวิจัยของกุมมาภิชาติ แสงเขียว (2542) ได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมปสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .86

โดยแบบสอบถามนี้มี ข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4ระดับ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34 และ 35 ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33 และ 36 ข้อความในแบบสอบถามทั้งหมดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

การแก้ปัญหา	ได้แก่ ข้อ	1, 2, 3, 8, 25, 26
การสื่อสาร	ได้แก่ ข้อ	9, 16, 23, 28, 31
บทบาท	ได้แก่ ข้อ	10, 17, 29
การตอบสนองทางอารมณ์	ได้แก่ ข้อ	4, 11, 18, 34, 35
ความผูกพันทางอารมณ์	ได้แก่ ข้อ	5, 12, 21, 24, 33
การควบคุมพฤติกรรม	ได้แก่ ข้อ	6, 13, 27, 30
การทำหน้าที่ทั่วไป	ได้แก่ ข้อ	7, 14, 15, 19, 20, 22, 32, 36

การตอบให้ผู้สมาชิกในครอบครัวอ่านข้อความในแบบสอบถาม และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้นตรงกับครอบครัวของตนมากน้อยเพียงใด โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ลักษณะ คือ ตรงมากที่สุด ตรงปานกลาง ตรงเล็กน้อย และไม่ตรงเลย

การให้ค่าคะแนน	ข้อความบวก	ข้อความลบ	
ตรงมากที่สุด	4	1	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	3	2	คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	2	3	คะแนน
ไม่เป็นจริง	1	4	คะแนน

การแปลผลคะแนน รวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ แล้วนำมาจำแนกรายด้าน คัดคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านตามจำนวนข้อคำถาม โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49 หมายถึง	ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านนั้นไม่ดี
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49 หมายถึง	ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านนั้นดีเล็กน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49 หมายถึง	ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านนั้นดีพอควร
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.50-4.00 หมายถึง	ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านนั้นดีมาก

โดยกำหนดเกณฑ์การกำกับการทดลอง คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของแบบประเมินต้องได้ตั้งแต่ 2.50- 3.49 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่า ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านนั้นดีพอควร หากคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยและผู้ศึกษาจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาทางแก้ไขเพิ่มเติมกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. เครื่องมือในการศึกษา

1.1 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ประกอบด้วย คำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 18-108 คะแนน ค่าคะแนนระหว่าง 15-30 คะแนนถือว่ามีอาการทางจิตรุนแรงน้อย หากมีคะแนน 31 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาการทางจิตรุนแรงมาก BPRS นี้ได้รับการพัฒนาโดย Overall and Gorham (1962)

และภัทรา ธีรลาภ (2530) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือก ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับคะแนน ไม่เกิน 30 คะแนน เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งในการประเมินอาการทางจิต ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน 36 ขึ้นไป ผู้ศึกษาจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และไม่ได้นำผู้ป่วยรายนั้น เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

1.2 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวในผู้ป่วยจิตเภทของกุมมาภิกษิตี แสงเขียว (2542) มีค่า ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrator agreement) เท่ากับ .79 และค่าดัชนีความตรงกันของ เนื้อหา (index of content validity,CVI) (Davis, 1992 อ้างถึงในกุมมาภิกษิตี แสงเขียว, 2542) เท่ากับ .78 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยจิตเภทผลที่ได้มาคำนวณ โดยใช้สูตรสหสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coeffieien) เท่ากับ.89

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ใช้แบบวัด Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ ของครอบครัว (Family Assessment Device:FAD) ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ เครื่องมือนี้ อุมาพร ตรังคสมบัติได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) และในงานวิจัยของกุมมาภิกษิตี แสงเขียว (2542) ได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภท แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ เชื่อมั่น .86

## 2.การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมี คุณสมบัติคือ เป็นอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการสอนในรายวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และเป็นผู้ที่ได้เข้ารับ การอบรมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาและครอบครัวส่วนอีก 2 ท่านเป็นพยาบาลจิตเวชซึ่งมีความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของ ภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความ เหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ คือ

โครงสร้างของโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนเพิ่มรายละเอียดให้สมบูรณ์ดังนี้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอน นี้ให้เป็นการจัดกิจกรรมรายครอบครัว

ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย ผู้ดูแลหลัก 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที การดำเนินการศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ในการศึกษาหน้าห้อง (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วย ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อดำเนินการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาจนครบทั้ง 4 ครั้ง เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระอีกครั้งตามปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจริง ซึ่งปัญหาที่พบในการทดลองใช้โปรแกรม คือ ในขั้นตอนที่ 4 เป็นเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการในการที่ผู้ศึกษาให้ความรู้และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบขอบเขตในครอบครัวประเภทต่างๆ ซึ่งผู้ศึกษามีการอธิบายเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงได้ทำการปรับให้กระชับ ไม่ยืดเยื้อเกินไปให้เหมาะสมกับเวลาที่กำหนด โดยผู้ศึกษานำในเรื่องรูปแบบขอบเขตที่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นขอบเขตที่เหมาะสมที่สุดที่ครอบครัวจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอย่างเหมาะสม ที่เหลือเป็นทักษะส่วนบุคคลของผู้ศึกษาในด้านการรักษาสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ และสามารถดำเนินการตามโปรแกรมไปได้ด้วยดีจากนั้นนำแผนการให้คำปรึกษาครอบครัวมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระและนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาเตรียมการศึกษา ระยะเวลาดำเนินการศึกษาและระยะประเมินการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะเวลาเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัว จากกรมสุขภาพจิต ได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากการอ่าน เอกสาร ตำรา งานศึกษา ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้นักศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม



1.2 เตรียมตัวด้านทักษะการให้คำปรึกษาโดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษารอบครัว เพื่อการดำเนินการตามโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.4 เตรียมติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอัมพวา สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอำเภออัมพวา ในการขอความร่วมมือในการทำศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือศึกษา ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลอัมพวา สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภออัมพวาที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวในกลุ่มตัวอย่างจนถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา หลังจากนั้นจึงนัดหมายผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มศึกษาตามแผนในโปรแกรม โดยผู้ศึกษาจะเป็นผู้เดินทางไปที่บ้านของผู้ป่วยตามวันเวลาที่กำหนด และดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัวทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน กิจกรรมในทุกขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาได้ทำการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการศึกษา (Pre-test) ในครั้งแรกที่พบผู้ป่วยและประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทหลังการดำเนินการตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5 (Post-test)

1.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษาและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาและตอบรับเข้าร่วมศึกษาจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่ม

ตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมศึกษาและหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

## 2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดังนี้

2.1 ผู้ศึกษาเข้าไปดำเนินการศึกษาที่บ้านพร้อมกับเจ้าหน้าที่สถานีนามขที่รับผิดชอบในเขตนั้น และได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของผู้ป่วยอีกครั้งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยชี้แจงให้ทราบว่ามิสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ นอกจากนี้เมื่อระหว่างการเข้าร่วมศึกษาสามารถออกจากความเป็นกลุ่มศึกษาได้ และกลุ่มศึกษาได้รับการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลทั้งหมดเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการเซ็นยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยอธิบายวิธีสัมภาษณ์จนกลุ่มศึกษาเข้าใจแล้วจึงตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test)

2.3 ภายหลังจากตอบข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทแล้ว ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมรายครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที การดำเนินการศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน กิจกรรมในทุกขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษารอบครัว และผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทของการเป็นผู้รับคำปรึกษาตลอดโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว โดยดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 5 - 31 มีนาคม 2552 โดยให้คำปรึกษารอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในช่วงเวลา 9.00-17.00 น. มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เวลา 45 – 60 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในลักษณะของความสัมพันธ์ (Joining) ที่ดีกับครอบครัว

2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้ศึกษาในระหว่างการให้คำปรึกษา

3. เพื่อประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

4. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (joining) ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว
2. สร้างข้อตกลงหรือ (contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัว บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษาและการบันทึกเสียง
3. กระตุ้นให้ครอบครัว เล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบวงไปวนมา (Circular question) เพื่อประเมินโครงสร้างของระบบครอบครัวของผู้ป่วย
4. ผู้ศึกษาคำนิ่งถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

#### กิจกรรม

##### 1. ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยเน้นพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน โดยใช้เทคนิคการสังเกต สัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องทดลองต่างๆ

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจมีการเปิดเผยตนเองและเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเองให้ผู้ศึกษาฟังด้วยความเป็นกันเอง นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเองและเข้าใจถึงลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

##### ตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ครั้งที่ 1

หลังจากการสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้ให้คำปรึกษาแล้ว มีประเด็นสำคัญของกิจกรรมครั้งนี้ ดังนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : อยากให้เล่าให้ฟังหน่อยค่ะว่า ครอบครัวของเราใช้ชีวิตและดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างไรกันบ้าง

ผู้ป่วย : ทุกวันก็อยู่บ้านกับแม่ 2 คน พ่อ แล้วก็หลานไปโรงเรียน พี่สาวพี่เขยก็ไปทำงาน แต่ เช้า เย็นๆ ถึงจะ กลับ

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วในแต่ละวันแต่ละคนทำหน้าที่อะไรในบ้านบ้างคะ

ผู้ป่วย : ฉัน ไม่ได้ทำอะไร แม่ไม่ให้ทำ บอกว่ายุ่ง ทำอะไรก็เสียหายหมด

แม่ : ไม่ค่อยอยากให้ทำอะไรหรอก ทำที่ไรไม่สำเร็จ ให้ช่วยพับผ้าก็นั่งดูทีวี พับทั้งวันก็ไม่เสร็จ ล้างจานก็น้ำนองบ้าน ให้อยู่เฉยๆ ดีแล้ว

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วคุณ ช่วยงาน อื่นๆ ในบ้านอะไรได้บ้างอีกไหมคะ

ผู้ป่วย : ก็อยากช่วยแต่มีคนอื่นทำหมดแล้ว จะทำอะไรเขาก็ว่าไม่ดี

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค การตั้งคำถามแบบวนเวียนวกไปถามอีกครั้ง (Circular question) เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่าเรื่องมากขึ้น

#### การประเมินผลรายนี้

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆในครอบครัวได้ และสามารถวิเคราะห์และประเมินได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ มีปัญหาในด้านอัตมโนทัศน์ การทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน กล่าวคือ ครอบครัวมองว่าผู้ป่วยไร้ความสามารถ ไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยมองตนเองว่าไร้ค่าไร้ความสามารถทำอะไรก็ถูกตำหนิ และผู้ป่วยก็ยังขาดความสามารถในการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันอีกด้วย คือผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการช่วยเหลืองานในครอบครัว จากคำพูดที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “ทำอะไรก็ไม่ดี”

การประเมินโครงสร้างครอบครัว พบว่ารายนี้ บทบาทในครอบครัวค่อนข้างชัดเจน ภาระภายในบ้านและการดูแลผู้ป่วยตกเป็นของแม่ ส่วนเองรายได้รายจ่ายเป็นของพ่อ พี่สาวและพี่เขย ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่ามารดาและผู้ป่วยมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความผูกพันกันทางอารมณ์มาก ผู้ป่วยไม่ค่อยพูด แม่มักเป็นฝ่ายตอบแทนผู้ป่วย และไม่ไว้วางใจผู้ป่วยให้ทำงานตามลำพัง

ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการประเมินโครงสร้างของครอบครัวในเรื่องบทบาทหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาศักยภาพของครอบครัวมาแก้ไขปัญหาพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 2 สํารวจปัญหาการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเมื่อกลับมาอยู่บ้าน กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหากับการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม เวลา 45 – 60 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง
3. เพื่อให้ครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้น
4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างในครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่าง ๆ การกำหนดขอบเขตระหว่างบุคคล และขอบเขตในระบบย่อยต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในครอบครัว

5. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคลเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามบทบาท ขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดโดยใช้เทคนิคถามวกไปวนมา (Circular question)
3. ใช้เทคนิคการสร้างขอบเขต (Boundary – making) โดยห้ามตอบแทนกัน
4. กระตุ้นให้ครอบครัวมีการกำหนดขอบเขตภายในครอบครัวด้วยตนเอง
5. ใช้เทคนิคการบอกให้กระทำ (Enactment) เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา
6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัวและกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลกันเอง
7. สนับสนุนความสามารถในการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างเหมาะสม

#### กิจกรรม

##### 1. วิเคราะห์และตัดสินใจพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย

ประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาในขั้นตอนที่ 1 นำมาพิจารณาตัดสินใจความสามารถในการปรับตัว หรือความสามารถในการปรับตัว โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 2. ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

ประเมินเพื่อสืบค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยโดยพิจารณาสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว 3 ด้าน ดังนี้

1) ประเมินสิ่งเร้าโดยตรง เป็นการค้นหาสาเหตุโดยตรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

2) ประเมินสิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องเป็นการค้นหาสาเหตุอื่นๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสภาพพฤติกรรมตามปัญหาของผู้ป่วย

3) ประเมินสิ่งเร้าแฝง เป็นการค้นหาสาเหตุที่อยู่ภายในตัวผู้ป่วย เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติต่อการบริการของการพยาบาลและสถานพยาบาลและพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งจะได้จากการสนทนาและรับฟังผู้ป่วยพูดและระบายความรู้สึก

### 3. ระบุปัญหา

เป็นขั้นตอนในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยภายหลังที่ได้ข้อมูลที่ได้มีการวิเคราะห์ถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมากำหนดเป็นหัวข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1) ปัญหาสำคัญด่วนต้องช่วยเหลือทันที คือปัญหาที่คุกคามชีวิตความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด
- 2) ปัญหาสำคัญรองลงมาต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว ได้แก่ ปัญหาที่คุกคามการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) ปัญหาสำคัญที่ต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อพัฒนาและการเติบโตของผู้ป่วยและครอบครัว

### 4. การกำหนดเป้าหมายในการพยาบาล

กำหนดเป้าหมายปลายทางที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังดำเนินกิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว ในแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยก็คือ การช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ผู้ป่วยปรับตัวคืออยู่แล้ว พยาบาลจะต้องตั้งเป้าหมายสูงขึ้นโดยส่งเสริมให้มีการปรับตัวยิ่งขึ้น เป้าหมายดังกล่าวควรเป็นเป้าหมายที่เกิดขึ้นได้จริง ภายหลังจากที่ปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นลงแล้ว

### 5. เลือกกิจกรรมการพยาบาล

พิจารณาตามแผนการพยาบาลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาความเหมาะสมกับสถานการณ์และเลือกวิธีการสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะนั้นซึ่งในการพยาบาลจิตเวชพยาบาลจะต้องพิจารณาข้อมูลและสถานการณ์ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยจิตเวชจะมีสภาพจิตใจที่ไม่อยู่นิ่ง

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ขอมรับในปัญหาและความต้องการในครอบครัวตนเองซึ่งมารดาสามารถประเมินได้ว่าครอบครัวของตนเองไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันเท่าที่ควร โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วย ซึ่งใน session นี้ครอบครัวและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น แต่ละคนตระหนักว่าการได้มาพูดคุยกันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวของตนเอง นอกจากนี้ยังรู้ว่าโครงสร้างในครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่และต้องแก้ไขอย่างไร นอกจากนี้ ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการร่วมกันจัดโครงสร้างในครอบครัวไปในทางที่ดีขึ้น มีการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วงโครงการให้คำปรึกษาโดยการที่ผู้ดูแลกล้าที่จะพูดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองให้ผู้ป่วยรับรู้

## ตัวอย่างการให้คำปรึกษารอบครัว ครั้งที่ 2

หลังจากการสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่องและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 แล้ว ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาในครั้งที่แล้ว นำมาพิจารณาตัดสินใจความสามารถในการปรับตัว หรือความสามารถในการปรับตัวโดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยแต่ละรายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในครั้งที่ 2 นี้ มีประเด็นสำคัญของกิจกรรมครั้งนี้ ดังนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรกันบ้างคะ

ผู้ป่วย : ก็ไม่มีอะไรสบายดี

แม่ : นอนทั้งวันเลย นอนกระดิกเท้าดูทีวีสบายใจไม่สนใจใครเลย เรียกไม่ลุก ปลูกไม้ต้น ต้องคอยเรียกให้อาบน้ำ กินข้าว ต้องตามกินยา ตื่นเช้ามาก็แวปออกไปเดินเที่ยวทะเลนอนๆ

ผู้ป่วย : หัวเราะ ไม่รู้จะทำอะไร ก็แม่ไม่บอกนี่ เดี่ยวช่วยแล้วไม่ถูกใจ กินยาแล้วก็ง่วงต้องเดินออกกำลังกาย

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ผู้ให้คำปรึกษา : วันนี้อยากให้ แม่กับคุณ มาช่วยกันสำรวจดูว่าอยากให้ คุณ ปรับปรุงพฤติกรรมอะไรบ้าง

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ครอบครัวกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาการปรับตัวที่เหมาะสมร่วมกัน

แม่ : อยากให้คุณ ดูแลตัวเองบ้าง รู้จักอาบน้ำอาบท่าเอง กินยาเองได้ ไม่ต้องให้แม่คอยเตือน คอยตาม ช่วยงานบ้านบ้างเล็กๆ น้อยๆ แม่ก็ยุ่งๆ อยู่ช่วงเย็นๆ.....

ผู้ป่วย : พุดแซง .....คุณก็ช่วยให้ข้าวหมาใจ .....

ผู้ให้คำปรึกษา : ขอให้พุดทีละคนนะคะ ถ้าคนไหนพุดอยู่ให้อีกคนฟังก่อนนะคะ อย่าพุดแทรกนะคะ ให้แม่พุดก่อนนะคะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสร้างขอบเขต (Boundary – making) ในการกำหนดขอบเขตของผู้ป่วยกับมารดา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กำหนดขอบเขตของแต่ละคนในการแสดงความคิดเห็นตามลำดับก่อนหลัง โดยพิจารณาจากลำดับการพุด

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการบอกให้กระทำ (Enactment) โดยแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้มารดาลองปฏิบัติโดยให้มารดาคล้าที่จะบอกผู้ป่วย

ผู้ป่วย : บางที ก็อดคิดไม่ได้ว่าคนอย่างเราไม่มีประโยชน์ ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ อยากออกไปเดินเที่ยวไปดูนู่นดูนี่บ้าง อยู่บ้านก็ไม่มีอะไรทำ พ่อแม่ก็ไม่เข้าใจ คอยแต่บ่น

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วแม่คิดอย่างไรคะ

แม่ : พ่อแม่ก็เป็นห่วง ไม่อยากให้ออกนอกบ้านกลัวจะเป็นอันตราย ไอ้ที่ไม่ให้ทำงานก็เป็นห่วงอีกนั่นแหละ ไม่ต้องออกไปหางานนอกบ้านหรอก ช่วยแม่ทำงานในบ้านเล็กๆ น้อยๆ ก็ได้ ช่วยเก็บมะพร้าวตัดกล้วยก็ได้

ผู้ให้คำปรึกษา : พยายามคิดว่า ช่วยแม่ทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆก็ดีนะคะ คุณ กับแม่คิดว่าอย่างไร

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ (Directing) ในเรื่องการสร้างขอบเขตระหว่างมารดาและผู้ป่วย

แม่ : แม่ก็เป็นห่วง แม่แก่แล้วต่อไปใครจะดูแล อยากให้คุณรู้จักดูแลช่วยเหลือตัวเองให้ดี

ผู้ป่วย : ยืม

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณ รู้สึกอย่างไรที่แม่พูดแบบนี้

ผู้ป่วย : ยืม รู้ว่าแม่เป็นห่วง คุณก็รักแม่นะ

ในขั้นตอนนี้เกิดการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัวระหว่างมารดาและผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษา : วันนี้พยายามมีการบ้านที่จะให้แม่และคุณช่วยกันทำนะคะ แล้วอาทิตย์หน้าเรามาพบกัน แล้วจะสอบถามว่าได้ทำการบ้านนี้หรือเปล่า คือจะให้แม่และคุณ ฝึกคุยกันบ่อยๆ ฝึกฟังกัน และให้แม่ให้ออกาสคุณ ลองทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เท่าที่คุณทำได้แล้วคุณก็ต้องฝึกการดูแลตนเองด้วยนะคะ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคมอบหมายการบ้าน เพื่อให้มารดาและผู้ป่วยฝึกการพูดคุยบอกความรู้สึกต่อกัน เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันเพิ่มขึ้น และเพื่อให้ครอบครัวให้ออกาสและสนับสนุนผู้ป่วยสดงามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน

การประเมินผลรายนี้

จากการทำกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง มองตนเองว่าไร้ความสามารถ ไม่มีบทบาทในครอบครัวและขาดการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันในครอบครัว การพยายามในครั้งนี้นำผู้ให้คำปรึกษาที่ส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยให้ครอบครัวเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถที่มีอยู่และคอยให้กำลังใจ และใช้เทคนิคการให้การบ้านในตอนท้ายและจะทำการประเมินผลในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน และด้านครอบครัวที่ทำให้เกิดความเครียด เวลา 45 – 60 นาที



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันและด้านครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีส่วนร่วมในการแสดงศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวซึ่งมีผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดในระบบครอบครัวของตนเองอย่างเหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์

### วิธีดำเนินการ

1. เริ่มต้นการให้คำปรึกษาโดยการทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
2. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี
3. กระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ
5. ให้การสนับสนุนให้ผู้ช่วยและครอบครัวสามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น

### กิจกรรม

1. กระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว
2. กระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกในครอบครัวบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในครอบครัวของตนเอง
3. กระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกในครอบครัวบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว

### การประเมินผล

ผู้ช่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว สามารถบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในครอบครัวของตนเอง อีกทั้งยังสามารถบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ซึ่งในระหว่างการให้คำปรึกษารอบครั้วมีการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยข้มเข้มต่อกันมากขึ้นและสามารถบอกถึงแนวทางในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในครอบครัว

### ตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัว ครั้งที่ 3

หลังจากการสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่องและทบทวนกิจกรรมครั้งที่แล้วว่าทำได้มากน้อยเพียงใด ผู้ให้คำปรึกษาผู้ช่วยและครอบครัวร่วมกันประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ช่วยโดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาในครั้งที่แล้ว และร่วมกันสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ

เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในครอบครัวของตนเอง ซึ่งในครั้งที่ 3 นี้ มีประเด็นสำคัญของกิจกรรมครั้งนี้ ดังนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรกันบ้างคะ คุณช่วยเล่าให้ฟังหน่อย

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค circular question โดยกระตุ้นให้ครอบครัวเล่าเรื่องมากขึ้น

ผู้ป่วย : ตอนนี้ไม่ค่อยได้ออกไปที่สวนนอกบ้านแล้ว ช่วยแม่ขนมะพร้าว ช่วยทำสวนด้วย

ผู้ให้คำปรึกษา : คีมากเลยคะแล้วแม่ว่าอย่างไรคะ

แม่ : เขาอยากจะทำก็ให้ทำ (หัวเราะ) แต่แม่ก็ไม่คิดว่าเขาจะช่วยให้ได้นะ ทำไปทำไมก็ทำได้แต่ก็ไม่นานนะ ทำเดี๋ยวก็เบื่อ แต่แม่ก็ตั้งใจที่เขาอยากช่วย

พ่อ : ก็บอกเขาว่าคนเราต้องทำงานนะ เขาก็ไม่ค่อยได้อยู่ ต้องให้ช่วยเหลือตัวเอง ช่วยทำงานเล็กๆน้อยๆก็ยังดี พอทำได้ ก็ค่อยทำเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วย : ก็ได้เงินด้วย

ผู้ให้คำปรึกษา : ได้เงินแล้วเอาไปทำอะไรคะ

ผู้ป่วย : เก็บไว้ตอนแก่ๆ (หัวเราะ) พ่อเขาสอนไว้จะได้ไม่ลำบาก

ผู้ให้คำปรึกษา : เป็นความคิดที่ดีมากนะคะ

ผู้ให้คำปรึกษา : ตอนนี้พ่อแม่คิดอย่างไรคะ เกี่ยวกับการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคุณ

พ่อ : เมื่อก่อนไม่คิดหรอกว่าเขาทำอะไรได้ เพราะคิดว่าเขาป่วย แต่พอลองหัดๆให้ทำ เขาก็ทำได้ แรกๆก็ทำไม่ค่อยดีหรอก ให้ขนมะพร้าวไปไว้ตรงนี้ มันก็เอาไปไว้ตรงนั้น (หัวเราะ) แต่ก็ไม่ว่าอะไร ค่อยๆ หัดกันไป

แม่ : ต้องคอยช่วยเขาหน่อย ให้กำลังใจเขาชมเขาบ่อยๆ เขาจะชอบ

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วเรื่องการดูแลตัวเองเป็นอย่างไรบ้างคะ ต้องให้แม่คอยเตือนอีกหรือเปล่า เรื่องอาบน้ำ กินข้าว กินยา

แม่ : ดินะไม่ต้องคอยเตือน เขาจะรู้ว่าวันนี้ต้องออกสวนกับพ่อ แม่จะห่อข้าวให้ พ่อกินข้าง เขาก็กินด้วยพกยาไปกินด้วย เขาก็ตื่นมาอาบน้ำแต่งตัวรอพ่ออยากจะทำสวน

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค cognitive appraisal โดยกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

**การประเมินผลรายนี้**

จากการทำกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้านดีขึ้น คือสามารถดูแลตนเองได้ ช่วยพ่อแม่ทำงานได้ ครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว สามารถบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยได้โดยมองว่าต้องให้โอกาสในการปรับตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องคอยให้กำลังใจกัน มองปัญหาในแงุ่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ ซึ่งในระหว่างการให้คำปรึกษาครอบครัวมี

การแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยยึดเข้มต่อกันมากขึ้นและสามารถบอกถึงแนวทางในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในครอบครัวได้

ครั้งที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา เวลา 45 – 60 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีการตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวโดยนำความสามารถในการยืดหยุ่นขอบเขตมาใช้ได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตในครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองอย่างเหมาะสม
4. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัวให้อยู่ในสภาวะสมดุลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการสนทนาในครั้งที่ผ่านมา
2. ใช้เทคนิค Boundary – making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คุณนั้นเป็นคนตอบห้ามพูดแทนกัน”
3. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ครอบครัวร่วมกันสรุปเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว โดยผู้ศึกษาร่วมสรุปเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ
4. สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในครอบครัวในรูปแบบต่างๆ พร้อมยกตัวอย่างการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการยืดหยุ่นในขอบเขต
5. ให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่สนับสนุนให้กำลังใจ
6. แนะนำแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ภายในชุมชนของครอบครัว
7. ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวขอบคุณ

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการตระหนักถึงความสำคัญของการยืดหยุ่นของขอบเขต โดยให้ความสนใจซักถามเพิ่มเติม นอกจากนี้ครอบครัวสามารถบอกถึงประโยชน์ของการที่ครอบครัวมีความสามารถในการยืดหยุ่นในขอบเขตอย่างเหมาะสมว่าจะช่วยให้ไม่เกิดปากเสียงกันในครอบครัวและบอกถึงแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ โดยมีอะไรก็จะพยายามพูดคุยกันดี ๆ ไม่ใช่อารมณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวของตนเองได้อย่างมีความสุข

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวในผู้ป่วยจิตเภท ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเก็บข้อมูลครั้งนี้ระหว่างวันที่ 1 - 15 มีนาคม 2552 และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม - 11 เมษายน 2552 (ดูภาคผนวก) และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 แล้วผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันทีโดยการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายครอบครัว พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยเป็นรายครอบครัวหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ครอบครัวที่	คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ครอบครัว		ระดับการทำหน้าที่ครอบครัว
	( $\bar{X}$ )	SD	
1	3.56	0.81	ดีมาก
2	3.56	0.77	ดีมาก
3	3.56	0.81	ดีมาก
4	3.50	0.81	ดีมาก
5	3.58	0.65	ดีมาก
6	3.56	0.81	ดีมาก
7	3.50	0.81	ดีมาก
8	3.58	0.73	ดีมาก
9	3.50	0.70	ดีมาก
10	3.53	0.77	ดีมาก
11	3.42	0.69	ดีพอควร
12	3.61	0.64	ดีมาก
13	3.36	0.90	ดีพอควร
14	3.61	0.64	ดีมาก
15	3.61	0.60	ดีมาก
16	3.44	0.84	ดีพอควร
17	3.53	0.81	ดีมาก
18	3.56	0.65	ดีมาก
19	3.58	0.69	ดีมาก
20	3.50	0.81	ดีมาก
รวม	3.53	0.75	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ครอบครัวยของผู้ป่วยจิตเภทมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีพอควร ถึงดีมาก แสดงว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภททุกราย มีการมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ระดับดีพอควรขึ้นไป)

หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท (Post-test) โดยเก็บข้อมูลครั้งนี้ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 11 เมษายน 2552

โดยนับจากวันสุดท้ายที่สิ้นสุดโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา และตอบรับเข้าร่วมศึกษาจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาระดับสุดท้ายจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean) การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ สถิติ ทดสอบที (Dependent-test)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับ คะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม นำมาวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

