

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 ครอบครัว ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติคือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองได้ มีคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) อยู่ระหว่าง 15-30 คะแนน ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้ รวมถึง

2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1-2 คน มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย มีการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันในครอบครัวและชุมชน อาศัยอยู่บ้านเดียวกันและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งมีการฟังฟังกันทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก

## วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### 1. การคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

1.1 ผู้ศึกษา ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

1.2 สัมภาษณ์และทำแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) อยู่ระหว่าง 15-30 คะแนน ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ

### 2. การคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย ของประชากรที่ใช้ในการศึกษา มีการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันในครอบครัวและชุมชน อาศัยอยู่บ้านเดียวกับประชากรและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก และสมาชิกในครอบครัวอีก จำนวน 1-2 คน

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา แก่ประชากรและสมาชิกในครอบครัว เพื่อเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามที่กำหนด ตลอดจนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวจนครบ 6 ครั้ง

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ

1.1 โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวของ (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การให้ความรู้ครอบครัว (family education) และให้ข้อมูล (information) เกี่ยวกับโรค การรักษา พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การสอนวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 30 – 45 นาที ซึ่งในงานศึกษานี้ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว สัปดาห์ละครั้ง จนครบ 6 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 6 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก่ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม ผู้ศึกษา นำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมจนครบ 6 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเหมาะสมที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาและกิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน อายุของผู้ป่วยเมื่อเริ่มเจ็บป่วยครั้งแรก ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการรักษา ปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

2) แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วย จิตเภทที่บ้านของ สุวิมล สมัตตะ (2541) พัฒนจากการศึกษาของยูพาพิน ประสารอริคม (2535) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Sidney Katz ที่สร้าง The Index of Independence in Activities of Daily Living เพื่อใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน 23 ข้อ

แบบประเมินความสามารถทางสังคมจำนวน 25 ข้อ

ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยหัวข้อคำถามจะตรงกับหัวข้อในแบบประเมินมีทั้งหมดจำนวน 48 ข้อ ในแต่ละข้อให้คะแนนตาม

ความสามารถในการปฏิบัติ ดังนี้	ความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ให้	1	คะแนน
	ความสามารถในการปฏิบัติน้อย ให้	2	คะแนน
	ความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง ให้	3	คะแนน
	ความสามารถในการปฏิบัติมาก ให้	4	คะแนน
	ความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

4.50 ขึ้นไป	อยู่ในระดับ	มากที่สุด
3.50 – 4.49	อยู่ในระดับ	มาก
2.50 – 3.49	อยู่ในระดับ	ปานกลาง
1.50 – 2.49	อยู่ในระดับ	น้อย
ต่ำกว่า 1.50	อยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ ซึ่งทานตะวัน เข้มบุญเรือง (2540) ตามแนวคิดของ Lefley (1987) พบว่าแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.60

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ จำนวน 28 ข้อ

เนื้อหา	จำนวนข้อ	คำถามด้านบวก (Positive)	คำถามด้านลบ (Negative)
1. ความหมายของโรคจิตเภท	1	ข้อ 1	
2. สาเหตุของโรคจิตเภท	6	ข้อ 2,4,5,6,7	ข้อ 3
3. อาการของโรคจิตเภท	7	ข้อ 8,10,11,12	ข้อ 9,13,14
4. การดำเนินโรคของโรคจิตเภท	2	ข้อ 16	ข้อ 15
5. การรักษาโรคจิตเภท	4	ข้อ 18,20	ข้อ 17,19
6. การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	8	ข้อ 24,26,27	ข้อ 21,22,23,25,28
รวม	28	6	12

เกณฑ์การคิดคะแนน (คะแนนเต็ม)

ข้อความ	ด้านบวก	ด้านลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

เกณฑ์การวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

25 คะแนนขึ้นไป	อยู่ในระดับ	ดีมาก
23 – 24 คะแนน	”	ดี
21 – 22 คะแนน	”	ปานกลาง
19 – 20 คะแนน	”	พอใช้
ต่ำกว่า 19 คะแนน	”	ต้องปรับปรุง

เกณฑ์กำกับการทดลอง

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ใช้วัดผู้ป่วยและครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทค่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว จะร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่พัฒนาขึ้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** ผู้ศึกษานำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

**2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้ศึกษานำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

## การดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

### ระยะเตรียมการศึกษา

1. ศึกษาและค้นคว้าปัญหาในหน่วยงาน โดยประสานงานกับโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลประวัติของผู้ป่วยตามระเบียบของหน่วยราชการ วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่ได้ ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยรายบุคคล นำเสนอข้อมูลในภาพรวม
2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง
3. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับโรงพยาบาลสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่
4. การเตรียมตัวของนักศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา วัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (Pre-test) ก่อนการศึกษา และนัดเข้าร่วมการศึกษา

### ระยะทดลอง

ผู้ศึกษา นำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษากการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวเป็นรายครอบครัว โดยผู้ศึกษา แนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ใบบงานและกิจกรรมต่างๆในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-60 นาที จำนวน 6 ครั้ง หลังจากสิ้นสุดขั้นตอนที่ 6 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของผู้ป่วยและครอบครัวทันที หลังจากนั้น วัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดนี้

ตารางที่ 1 ตารางสรุปกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

วัน เดือน ปี	ครั้งที่	ครอบครัวที่	กิจกรรม
11 มีนาคม 2552	1	ครอบครัวที่ 1 ครอบครัวที่ 2 ครอบครัวที่ 3 ครอบครัวที่ 4 ครอบครัวที่ 5	การปฐมนิเทศ การรวบรวมข้อมูลและความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 1) ประเมินความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จิตเภทของสมาชิกในครอบครัว และประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว
12 มีนาคม 2552	1	ครอบครัวที่ 6 ครอบครัวที่ 7 ครอบครัวที่ 8 ครอบครัวที่ 9 ครอบครัวที่ 10	การปฐมนิเทศ การรวบรวมข้อมูลและความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 1) ประเมินความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จิตเภทของสมาชิกในครอบครัว และประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว
13 มีนาคม 2552	1	ครอบครัวที่ 11 ครอบครัวที่ 12 ครอบครัวที่ 13 ครอบครัวที่ 14 ครอบครัวที่ 15	การปฐมนิเทศ การรวบรวมข้อมูลและความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 1) ประเมินความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จิตเภทของสมาชิกในครอบครัว และประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว
14 มีนาคม 2552	1	ครอบครัวที่ 16 ครอบครัวที่ 17 ครอบครัวที่ 18 ครอบครัวที่ 19 ครอบครัวที่ 20	การปฐมนิเทศ การรวบรวมข้อมูลและความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 1) ประเมินความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จิตเภทของสมาชิกในครอบครัว และประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว

วัน เดือน ปี	ครั้งที่	ครอบครัวที่	กิจกรรม
18 มีนาคม 2552	2	ครอบครัวที่ 1 ครอบครัวที่ 2 ครอบครัวที่ 3 ครอบครัวที่ 4 ครอบครัวที่ 5	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 2)
19 มีนาคม 2552	2	ครอบครัวที่ 6 ครอบครัวที่ 7 ครอบครัวที่ 8 ครอบครัวที่ 9 ครอบครัวที่ 10	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 2)
20 มีนาคม 2552	2	ครอบครัวที่ 11 ครอบครัวที่ 12 ครอบครัวที่ 13 ครอบครัวที่ 14 ครอบครัวที่ 15	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 2)
21 มีนาคม 2552	2	ครอบครัวที่ 16 ครอบครัวที่ 17 ครอบครัวที่ 18 ครอบครัวที่ 19 ครอบครัวที่ 20	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 2)



วัน เดือน ปี	ครั้งที่	ครอบครัวที่	กิจกรรม
25 มีนาคม 2552	3	ครอบครัวที่ 1 ครอบครัวที่ 2 ครอบครัวที่ 3 ครอบครัวที่ 4 ครอบครัวที่ 5	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการรักษา ในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตามเอกสารชุดที่ 3 และ 4 )
26 มีนาคม 2552	3	ครอบครัวที่ 6 ครอบครัวที่ 7 ครอบครัวที่ 8 ครอบครัวที่ 9 ครอบครัวที่ 10	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการรักษา ในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตามเอกสารชุดที่ 3 และ 4 )
27 มีนาคม 2552	3	ครอบครัวที่ 11 ครอบครัวที่ 12 ครอบครัวที่ 13 ครอบครัวที่ 14 ครอบครัวที่ 15	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการรักษา ในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตามเอกสารชุดที่ 3 และ 4 )
28 มีนาคม 2552	3	ครอบครัวที่ 16 ครอบครัวที่ 17 ครอบครัวที่ 18 ครอบครัวที่ 19 ครอบครัวที่ 20	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการรักษา ในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตามเอกสารชุดที่ 3 และ 4 )

วัน เดือน ปี	ครั้งที่	ครอบครัวที่	กิจกรรม
1 เมษายน 2552	4	ครอบครัวที่ 1 ครอบครัวที่ 2 ครอบครัวที่ 3 ครอบครัวที่ 4 ครอบครัวที่ 5	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 5)
2 เมษายน 2552	4	ครอบครัวที่ 6 ครอบครัวที่ 7 ครอบครัวที่ 8 ครอบครัวที่ 9 ครอบครัวที่ 10	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 5)
3 เมษายน 2552	4	ครอบครัวที่ 11 ครอบครัวที่ 12 ครอบครัวที่ 13 ครอบครัวที่ 14 ครอบครัวที่ 15	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 5)
4 เมษายน 2552	4	ครอบครัวที่ 16 ครอบครัวที่ 17 ครอบครัวที่ 18 ครอบครัวที่ 19 ครอบครัวที่ 20	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภท (ตามเอกสารชุดที่ 5)

วัน เดือน ปี	ครั้งที่	ครอบครัวที่	กิจกรรม
8 เมษายน 2552	5	ครอบครัวที่ 1 ครอบครัวที่ 2 ครอบครัวที่ 3 ครอบครัวที่ 4 ครอบครัวที่ 5	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว (ตามเอกสารชุดที่ 6 และ 7 )
9 เมษายน 2552	5	ครอบครัวที่ 6 ครอบครัวที่ 7 ครอบครัวที่ 8 ครอบครัวที่ 9 ครอบครัวที่ 10	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว (ตามเอกสารชุดที่ 6 และ 7 )
10 เมษายน 2552	5	ครอบครัวที่ 11 ครอบครัวที่ 12 ครอบครัวที่ 13 ครอบครัวที่ 14 ครอบครัวที่ 15	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว (ตามเอกสารชุดที่ 6 และ 7 )
11 เมษายน 2552	5	ครอบครัวที่ 16 ครอบครัวที่ 17 ครอบครัวที่ 18 ครอบครัวที่ 19 ครอบครัวที่ 20	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว (ตามเอกสารชุดที่ 6 และ 7 )

วัน เดือน ปี	ครั้งที่	ครอบครัวที่	กิจกรรม
15 เมษายน 2552	6	ครอบครัวที่ 1 ครอบครัวที่ 2 ครอบครัวที่ 3 ครอบครัวที่ 4 ครอบครัวที่ 5	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง (ตามเอกสารชุดที่ 8 )
16 เมษายน 2552	6	ครอบครัวที่ 6 ครอบครัวที่ 7 ครอบครัวที่ 8 ครอบครัวที่ 9 ครอบครัวที่ 10	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง (ตามเอกสารชุดที่ 8 )
17 เมษายน 2552	6	ครอบครัวที่ 11 ครอบครัวที่ 12 ครอบครัวที่ 13 ครอบครัวที่ 14 ครอบครัวที่ 15	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง (ตามเอกสารชุดที่ 8 )
18 เมษายน 2552	6	ครอบครัวที่ 16 ครอบครัวที่ 17 ครอบครัวที่ 18 ครอบครัวที่ 19 ครอบครัวที่ 20	ให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง (ตามเอกสารชุดที่ 8 )

ตารางที่ 2 เณฑ์กำกับการทดลองความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว  
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทจากการทดสอบครั้งแรกและการทดสอบครั้งหลัง

คนที่	ก่อนการทดลอง(Pre – test)	หลังการทดลอง (Post – test)
1	22	23
2	18	20
3	21	24
4	25	26
5	8	23
6	23	25
7	15	23
8	16	19
9	23	25
10	18	25
11	24	24
12	18	21
13	19	25
14	18	19
15	21	22
16	13	17
17	14	17
18	18	21
19	19	23
20	14	21
$\bar{X}$	18.35	22.15

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วยสมาชิกในครอบครัว จากการทดสอบครั้งแรก เท่ากับ 18.35 ซึ่งอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง และการทดสอบครั้งหลัง เท่ากับ 22.15 ซึ่งอยู่ในระดับ ดี และคิดเป็นร้อยละ 88.6 ของค่าคะแนนเต็ม 25 คะแนน

### ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในกลุ่มตัวอย่าง และประเมินความรู้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทโดยการสัมภาษณ์ก่อนการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว หลังจากนั้นให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที จนครบ 6 ครั้ง 6 กิจกรรม แล้วประเมินความรู้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทโดยการสัมภาษณ์หลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวทันที สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทค่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว จะร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ด้วยแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอีกครั้ง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อกรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ แล ะ ก ลุ่ ม ตัวอย่างมีสิทธิที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเขียนยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดย หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การประเมินผลหลังการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินโครงการ แนวทางการแก้ไข ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย