

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา คือ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย

1.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV และ ICD-10

1.2 สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ผู้ดูแลที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วย 1 คน และ สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ อีก 1 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 ผู้ป่วยจิตเภท มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV หรือ ICD-10 โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในระดับต่ำ-ปานกลาง (มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-3.49 คะแนน) จากการประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร คันธสายบัว (2544)

2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายหรือหญิง

3) เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้

4) สามารถพูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง

5) ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพ

2.2 สมาชิกในครอบครัว มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

2.2.1 ผู้ดูแล

1) เป็นบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง หรือบุตรที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจิตเภทหรือเป็นผู้มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายกับผู้ป่วยจิตเภท

- 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายหรือหญิง
- 3) เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
- 4) ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างรางวัลใดๆ
- 5) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
- 6) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2.2.2 สมาชิกอื่นๆ

- 1) เป็นผู้มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายกับผู้ป่วยจิตเภท อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 2) อายุระหว่าง 20ปีขึ้นไป เป็นเพศชายหรือหญิง
- 3) มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 4) สามารถพูดคุยหรือสื่อสาร ได้รู้เรื่อง
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองปรือ โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระ-
 บารมี เพื่อตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การ
 วินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV หรือ ICD-10 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองปรือ จังหวัด
 กาญจนบุรี จากนั้นประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชประจำสถานี
 ออานามัยอีก 6 แห่งและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
 และจิตเวชประจำสถานีอานามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทราบเกี่ยวกับการดำเนิน
 กิจกรรมของโครงการอิสระในผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในความรับผิดชอบของพื้นที่ตนเอง ทำให้ผู้ป่วย
 จิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไปในอนาคตอย่างสม่ำเสมอ

2. คัดเลือกครอบครัวซึ่งมีผู้ป่วยจิตเภทตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจงจำนวน 20
 ครอบครัว ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ทีละครอบครัว คัดเลือก
 เสร็จแล้ว ชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาดำเนินการศึกษา สอบถามความสะดวก
 ของกลุ่มและให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโครงการอิสระ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ศึกษา
 ดำเนินกิจกรรมเอง ไม่มีผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรม

3. คัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ตาม
 คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายหรือหญิง เป็นผู้ให้การดูแล
 ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลา

มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างรางวัลใดๆ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาโครงการอิสระ

4. ผู้ศึกษานักกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายครอบครัวที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ

1.1 โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาประยุกต์มาจากการศึกษาของ สุรวุฒิ เฟิงเกร็ด (2550) ที่พัฒนามาจากโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวของ จิราพร รักการ (2549) และแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) มีแนวคิดหลัก ประกอบด้วย การให้ความรู้ครอบครัว (family education) และให้ข้อมูล (information) เกี่ยวกับโรค การรักษา พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การสอนวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวเป็นรายครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาดำเนินการ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรมๆ ละ 45-60 นาที ดำเนินการติดต่อกัน 5 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร การพยาบาลจิตเวชในชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดยการกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเวช

1.1.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ ลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเห็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

1.1.3 สร้างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และทบทวนงานวิจัยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยแสดงขั้นตอนกำหนดรูปแบบกิจกรรม ให้สอดคล้องกับวรรณกรรมที่ทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรตาม โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวซึ่งประยุกต์มาจากการศึกษาของ สุรวุฒิ เฟิงเกร็ด (2550) ที่พัฒนามาจากโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวของ จิราพร รักการ (2549) และแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นรายครอบครัว เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงปัญหาของการป่วยซ้ำ

เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาการเชื่อมโยงสถานการณ์ การสะท้อนแนวคิด การสร้างความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนแนวคิด การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิก ในครอบครัว (expressed emotion) ต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การตระหนักรู้ (Awareness) การให้ความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับลักษณะของโรค อาการ การรักษา ให้ข้อมูล (information) เพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา (coping skills) ขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (eliminate wrong ideas) การฝึกทักษะเกี่ยวกับการแก้ปัญหา (problem solving skill) การอยู่ในสังคม (social skills) การติดต่อสื่อสาร (communication skills) และสร้างเครือข่าย (network)

1.1.4 กระบวนการใช้โปรแกรม ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่บ้านเป็นรายครอบครัว ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมๆ ละ 45-60 นาที ดำเนินการติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียง

จากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์เกณฑ์การรักษา

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค ผลเสียการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และนอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะใน

การดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขการพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมนรอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาก็ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วย

ตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ

1.1 ปรับเนื้อหาในใบงาน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้เหมาะสมกับเนื้อหาในการให้ความรู้ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ปรับเนื้อหาในคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหากระชับ ใช้ขนาดตัวหนังสือใหญ่ขึ้น

จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 3 ครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวจนครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น พบว่าสมาชิกสามารถเข้าใจกิจกรรมได้ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร คันธสายบัว (2544) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 และมีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ .83

การหาความเที่ยง (Reliability) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545) ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ประกอบด้วยข้อคำถาม ประกอบด้วย 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 2 3 4 6 7 9 14 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 8 10 11 12 13 15 16 18 ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
ประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และแปลความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร, 2547)

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	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำสุด

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุด

3.1 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และการรักษา ที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้นำมาจาก การศึกษาของ สุรวุฒิ เฟิงเกร็ด (2550) ที่ปรับปรุงมาจากการศึกษาของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อและข้อความทางลบ 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน

เกณฑ์กำกับการศึกษา

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภท ต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจในการปฏิบัติตน เรื่องการใช้ยาตามเกณฑ์และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว จะร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหา และการดำเนินการอื่นๆ ตามกระบวนการของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และการรักษา ที่ใช้ในการศึกษาของ สุรวุฒิ เฟิงเกร็ด (2550) ได้ปรับปรุงมาจากเครื่องมือซึ่งใช้ในการศึกษาของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .84 และค่าความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยรวมเท่ากับ .83 และเมื่อนำมาใช้ในการศึกษาของ สุรวุฒิ เฟิงเกร็ด (2550) เท่ากับ .82 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะนำแบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และการรักษาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ และนำข้อมูลที่ได้ออกไป คำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้คูเดอริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น โดยมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ดังนี้

ข้อ 12. “อาการของโรคจิตมี 2 แบบ คืออาการด้านบวกและอาการด้านลบ”

แก้ไขเป็น “อาการของโรคจิตมี 2 แบบ คืออาการด้านบวก (เช่น หลงผิดหวาดระแวง ประสาทหลอน ฯลฯ) และอาการด้านลบ (เช่น พูดน้อย เก็บตัว ฯลฯ)”

3.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาและนำมาใช้จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ซึ่งใช้แนวคิดของ Lefley (1987) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งตามเนื้อหา ดังนี้

- 1) ความหมายของโรคจิตเภท จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความทางบวก
- 2) อาการของโรคจิตเภท จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 6 และ 7 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 3
- 3) สาเหตุของโรคจิตเภท จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 8, 9, 11 และ 12 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 10
- 4) การดำเนินโรค จำนวน 2 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 14 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 13
- 5) การรักษาโรคจิตเภท จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17 และ 19 และ ข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 18 และ 20
- 6) การดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 21, 22, 24, 27, 28, 29 และ 30 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 23, 25 และ 26 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ใช่	ได้ 1 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ไม่ใช่	ได้ 0 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์กำกับการศึกษา

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทค่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว จะร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่ใช้ในการศึกษาของ สุรวุฒิ เฝิงเกร็ด (2550) ที่ปรับปรุงมาจากเครื่องมือซึ่งใช้ในการศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองดารา (25445) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .93 และค่าความเที่ยง เท่ากับ .80 และเมื่อนำมาใช้ในการศึกษาของ สุรวุฒิ เฝิงเกร็ด (2550) เท่ากับ .83

การหาความเที่ยง (Reliability) ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษานำแบบวัดความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้อไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ขั้นตอนคือ การเตรียมการทดลอง การดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการศึกษา

1) ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนโดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว แก่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและสังเกตการปฏิบัติงานจากพยาบาลผู้มีความรู้ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2) ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอหนองปรือ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกภายในครอบครัวที่บ้าน โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชนเขตอำเภอหนองปรือ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ

3) ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวที่บ้านตามที่นัดหมายไว้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

4) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาคำเนินทดลองโดยมีกิจกรรมย่อยตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ดำเนินการเป็นรายครอบครัว สัปดาห์ละ 1 กิจกรรมๆละ 45-60 นาที ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ติดต่อกัน มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วย

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธ์ภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงที่ 1 ตารางสรุปกิจกรรม
2. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
3. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
4. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. ใบงานที่ 1/4 ความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว
6. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
7. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
8. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกโดยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง

2. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ครอบครัว กิจกรรมโดยย่อ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้ง วัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ประเมินลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่พบในครอบครัว และสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

4. ให้ตัวแทนสมาชิกนำเสนอ สิ่งที่บ้านที่ตกลงใน ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

5. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเรื่อง โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

6. ให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้บอกถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท และให้ตัวแทนนำเสนอตามประเด็นดังกล่าว ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกด้านลบ ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทว่าเป็นความรู้สึกที่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ และพยายามพูดคุย กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความรู้สึกด้านบวกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท

8. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปในหัวข้อ ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วย ผู้ศึกษาพูดคุยให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

9. อภิปรายร่วมกันกับสมาชิกเพื่อช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจ ยอมรับ สามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

การประเมินผล

พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี มีบางครอบครัวไม่ค่อยพูดคุย ในขณะที่สร้างสัมพันธภาพต้องกระตุ้นโดยพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน ลักษณะครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวใกล้ชิดอบอุ่น มีบางครอบครัว เบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากต้องออกไปประกอบอาชีพ กลับจากทำงานต้องมาคอยเตือนให้ผู้ป่วยทานยา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเอง ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“ตั้งแต่สามีป่วย สามีก็ไม่ค่อยช่วยทำงาน จี้เก็ยทำงาน น้ำก็ไม่ค่อยอาบ เวลากลับมาจากทำงานก็ต้องมาดูแลผู้ป่วยอีก รู้สึกเบื่อเหมือนกัน”

“เขาพูดไม่รู้เรื่อง เถียงกันตลอด ไปเอายาที่โรงพยาบาลมาให้ก็ไม่กิน เบื่อพูดแล้ว”

ในงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว มีปัญหาในด้านการเงิน ไม่มีเวลาวางให้กัน ปัญหาในการสื่อสารดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“เป็นห่วงเขานะ แต่ต้องออกไปทำงานเพราะตั้งแต่เขาป่วยก็ขาดรายได้เข้าครอบครัว ต้องทำงานคนเดียว”

“ชอบเอาเรื่องในบ้าน ไปพูด บอกตั้งหลายครั้ง”

“เงินไม่ค่อยพอใช้แม่ต้องทำงานคนเดียว ไปรับจ้างที่ไหนก็ไม่มีใครจ้าง เพราะเขาว่าเราเป็นโรคประสาท”

ในงานที่ 1/3 ความรู้สึกของผู้ดูแลและสมาชิกที่มีต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่รัก เป็นห่วง และภูมิใจ ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“ก็รักและเป็นห่วงเขา อยากให้เขาหายป่วย”

“ภูมิใจลูกที่ตอนนี้กลับมาเริ่มทำงาน ได้บ้าง จากที่เมื่อก่อนทำงานไม่ได้เลย”

ในงานที่ 1/4 ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและสมาชิก ส่วนใหญ่รักและเป็นห่วง ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ต่อไปนี้

“สงสารแม่ และเป็นห่วงแม่ที่ทำงานคนเดียว”

“ก็รักพ่อและแม่นะ เพราะเขาเป็นห่วงเรา”

“เป็นห่วงพ่อกับแม่ อายุมากแล้ว”

ผู้ศึกษาสรุปในหัวข้อ ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วย พุดคุยให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการและการรักษา
2. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจผลเสียการใช้แอลกอฮอล์
3. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ
4. เพื่อให้สมาชิก เข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
5. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกผลเสียการใช้แอลกอฮอล์ในผู้ป่วยจิตเภทได้
3. บอกปัจจัยและภาวะต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตมากขึ้นเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ
4. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้
5. บอกถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยามีทักษะในการดูแลและเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตลอดจนมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และนอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะและทักษะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 โรคจิตเภท
2. ใบงานที่ 2/2 อาการของโรคจิตเภท
3. ใบงานที่ 2/3 การรักษาโรคจิตเภท
4. ใบงานที่ 2/4 การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
5. ใบงานที่ 2/5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
6. ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท
7. ใบความรู้ที่ 2/2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต
8. ใบความรู้ที่ 2/3 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
9. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว
10. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาและสมาชิก พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ศึกษาให้สมาชิกพุดคุยเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาโรคจิตเภท

2. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องสาเหตุ อาการและการรักษา

3. ผู้ศึกษาให้สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลเสียการใช้แอลกอฮอล์ในผู้ป่วยจิตเภท

4. สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องการสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาอาการโรคจิต โดยให้สมาชิกได้สังเกต อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา

5. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต ผู้ศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

6. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน การซักถามปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้ป่วย/ผู้ดูแล/สมาชิกโรคจิตเภท อาการนำของความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วย การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต วิธีการดูแลเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการนำโดยมีอาการแยกตัว พุคคนเดียว หูแว่ว หน้าจะดู ค้าง ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เป็นโรคประสาทอย่างหนึ่ง จะแยกตัว ตาขวาง ดู หูแว่วว่าจะมีคนมาฆ่า ถ้ามีอาการเหล่านี้ ก็จะไปโรงพยาบาล ส่วนยาที่กินจะง่วงมาก ถ้าง่วงก็จะนอน”

“เป็นโรคทางจิต สาเหตุไม่รู้แต่ที่เกี่ยวกับหนูเกิดจากทะเลาะกับสามี ทำให้เครียด เวลามีปัญหาก็ไม่ปรึกษาใคร แม้เห็นอาการหน้าดู ไม่พูดกับใคร แม้เห็นท่าไม่ดีแน่ ก็จะไปโรงพยาบาล”

“เป็นโรคทางจิต อาการพุคคนเดียวจะพบก่อนอาการอื่น พ่อจะพาไปโรงพยาบาล รับประทาน บางครั้งหนูเบื่อทานยา ลืมทานยาบ้าง แม้จะคอยเตือนให้ทานตลอด ถ้าแม่ไม่อยู่ ก็ไม่มีคนเตือนให้ทานยา ไม่รู้ว่าแพ้ยาหรือเปล่า ตาจะพร่า เวลาลุกขึ้น ก็จะระวัง”

ระหว่างดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่าและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ทำให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวชมากขึ้น มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการสังเกตถึงอาการเตือนจากอาการข้างเคียงของยา
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เหมาะสม
3. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะเกี่ยวกับการเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่3 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงอาการเตือนจากอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวชได้
2. บอกถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้
3. บอกถึงวิธีการดูแลและการเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา สามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาและสมาชิกมั่นใจที่จะดูแลรักษาให้ผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้การรับรู้ภาวะในการดูแลลดลง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/1 การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย
2. ใบงานที่ 3/2 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
3. ใบงานที่ 3/3 อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการใช้ยาและวิธีการจัดการ
4. ใบงานที่ 3/4 วิธีการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง
5. ใบความรู้ที่ 3/1 ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
6. ใบความรู้ที่ 3/2 อาการเตือนที่พบได้บ่อย
7. ใบความรู้ที่ 3/3 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ
8. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว
9. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน

2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทและวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค ผู้ศึกษาสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ผู้ศึกษาแยกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาให้ผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

5. ผู้ศึกษาให้สมาชิกบอกถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องการเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา

6. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการดูแลและการเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้สมาชิกสาธิตย้อนกลับถึงวิธีการดูแลและการเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา

7. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้ง นี้ และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้ง นี้และศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท นัดหมาย วันเวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4

การประเมินผล

พบว่า การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมีอาการแยกตัว ไม่ค่อยคุยกับใคร มีเสียงหูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ ถ้ามีอาการตาขวาง หน้ามืด ไม่พูดจากับใคร หูแว่ว จะรีบพาไปหาหมอ ”

“ จะมีอาการสูบบุหรี่จัด เก็บตัวอยู่ในห้อง ไม่ค่อยคุยกับใคร ”

“ เขาจะนั่งพูดคนเดียว ”

วิธีการที่สมาชิกดูแลผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาและวิธีการพูดชักจูง จูงใจ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาจากประสบการณ์ของสมาชิก ส่วนใหญ่ จะบอกให้ทานยาดังคำพูดต่อไปนี้

“ จะบอกกับเขาว่า ถ้าหนูอยากหายก็ต้องทานยา ”

“ ก็จะบอกว่า ทานยาหรือยัง ”

“ ไม่กินยา เคียวก็เป็นอีกหรือ ”

วิธีป้องกันอาการกำเริบ ส่วนใหญ่ ดูแลให้รับประทานยาต่อเนื่อง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ ก็คอยบอกให้กินยา แต่เขามักจะลืมบ้าง ไม่กินบ้าง ”

“ เคยสังเกตลูกถ้าหยุดยาเอง 1 เดือน ก็จะมีอาการแปลกๆ ”

“ ถ้าไม่กินยา ลูกจะบ่นปวดหัว ”

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่วนใหญ่ มีอาการง่วงนอน ปากแห้ง วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังคำพูดต่อไปนี้

“ ถ้าง่วงนอนมากก็จะนอนไปเลย ”

“ คอจะแห้ง แก้ปัญหาโดยกินน้ำบ่อยๆ ”

“ ง่วงมากก็จะอยู่บ้าน ไม่ออกไปไหน ”

สมาชิกสาธิตวิธีจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ส่วนใหญ่สามารถจัดยาได้ แต่กรณีผู้ดูแลหรือสมาชิกไม่อยู่บ้านทั้งวัน ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการเก็บเม็ดยาสำหรับรับประทานในแต่ละวัน เพื่อสะดวกในการหยิบรับประทาน

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า จากนั้นให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หลังดำเนินกิจกรรมพบว่า สมาชิกทราบแนวทางในการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา สามารถเลือกจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียด
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียด และสามารถ

นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ ได้ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลและการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด
3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า ผู้ศึกษานิสิตให้ความรู้เรื่อง ความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ และวิธีการจัดการกับความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียด

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียด และสาธิตเทคนิคในการคลายเครียด ด้วยตนเองให้กับสมาชิก และให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติตาม มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน การซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก จากการให้สมาชิกทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ มีบางรายมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย สมาชิกเล่าถึงความเครียดส่วนใหญ่เครียดเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“หนูจะเครียดเกี่ยวกับการป่วย เมื่อไรจะหาย เบื่อ ไม่อยากกินยา”

“ผมจะเครียดเรื่องลูก เดินทางไปเยี่ยมลูกไม่ได้ กินยาแล้วตัวจะตึงๆ ไปไหนไม่ค่อยสะดวก”

แนวทางในการจัดการกับความเครียดนั้น ส่วนใหญ่ ไม่คิดถึงเรื่องที่เครียด หากิจกรรมอื่นๆมาทำ

“เครียดก็ไม่คิดถึงมัน หาอะไรทำเพลินๆก็จะดีขึ้น”

“เวลาเครียดก็จะซื้อรถมอเตอร์ไซค์ ไปเรื่อยๆ ดูบรรยากาศรอบข้างทาง ทำแล้วก็ดีขึ้น”

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า ให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ และ สาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียด หลังจากดำเนินกิจกรรม สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่าจะลองกลับไป ทำดูเวลาเครียด

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว การสื่อสารที่ดี และการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว

2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ และสามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง

2. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

สาระสำคัญ

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมน้อยลง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาก็ไม่สามารแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5/1 สถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ”
2. ใบงานที่ 5/2 สถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางบวก”
3. ใบงานที่ 5/3 แหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว
4. ใบความรู้ที่ 5/1 การสื่อสารในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 5/2 ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย
6. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง
2. ให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว
3. สาธิตทักษะการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว การสื่อสารทางบวกเพื่อลดความขัดแย้ง และให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติการสื่อสารทางบวก และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว ในหัวข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ
5. ให้สมาชิกได้พูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีความไม่สบายใจเกิดขึ้น สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก จากการที่ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มีการสื่อสารทางด้านบวก ส่วนน้อยจะสื่อสารด้านลบ ดังคำพูดต่อไปนี้

“บางครั้งโมโหเขาก็ดูเขาเหมือนกัน”

“ก็ว่าเขาไปเหมือนกัน พูดไม่รู้เรื่อง ชอบเถียงอยู่เรื่อย”

ศึกษาให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว ในหัวข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ สมาชิกบอกว่าเป็นสิ่งที่ดี บางครั้งพูดกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ไม่ดี ครั้งต่อไปจะพยายามพูดหรือสื่อสารทางบวก

เมื่อมีความไม่สบายใจเกิดขึ้น หรือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สมาชิกส่วนใหญ่ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่ ถ้าป่วยก็จะพาไปเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“เวลาป่วย ก็พาไปเอง เป็นไม่มากก็จะไปแค่สถานีนอนามัย”

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

การกำกับการศึกษา หลังดำเนินการศึกษาลิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาทันทีโดยใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ประเมินกับผู้ป่วยจิตเภท และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประเมินในผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว แสดงผลการกำกับการศึกษาได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และความรู้ในการดูแลของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (n=20)

ครอบครัวที่	ผู้ป่วย		ผู้ดูแล		สมาชิก	
	ความรู้	ร้อยละ	ความรู้	ร้อยละ	ความรู้	ร้อยละ
1	17	89.47	26	86.66	25	83.33
2	18	94.73	25	83.33	25	83.33
3	16	82.21	24	80.00	26	86.66
4	17	89.47	24	80.00	26	86.66
5	17	89.47	24	80.00	25	83.33
6	16	82.21	25	83.33	25	83.33
7	17	89.47	27	90.00	25	83.33
8	18	94.73	24	80.00	26	86.66
9	17	89.47	25	83.33	26	86.66
10	18	94.73	25	83.33	25	83.33
11	17	89.47	24	80.00	26	86.66
12	18	94.73	25	83.33	26	86.66
13	16	82.21	25	83.33	25	83.33
14	17	89.47	26	86.66	25	83.33
15	16	82.21	26	86.66	26	86.66
16	16	82.21	27	90.00	25	83.33
17	17	89.47	25	83.33	26	86.66
18	16	82.21	26	86.66	26	86.66
19	17	89.47	26	86.66	-	-
20	16	82.21	26	86.66	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และความรู้ในการดูแลของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ทั้งนี้มี 2 ครอบครัว (ครอบครัวที่ 19 และ 20) ซึ่งมีเฉพาะผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่านั้น ไม่มีสมาชิกอื่นในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) ในวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2552 หลังจากนั้นเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 40-60 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 5 สัปดาห์ หลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวครบเสร็จสิ้น ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้ศึกษาทำการกำกับการทดลองทันที โดยให้ผู้ป่วยจิตเภทตอบคำถามตามแบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท ส่วนผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวตอบคำถามตามแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังจากสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ คือในสัปดาห์ที่ 7 ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในผู้ป่วยจิตเภท (Post-test) ในวันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2552 และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดย หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ paired-sample t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05