

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน และหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ป่วยระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน อำเภอน่าน จังหวัดน่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมแพทยอเมริกัน (Diagnosis and Statistical of Manual Mental Disorder Forth Edition Text Revision [DSM-IV-TR], 2005) ที่มาพบแพทย์หรือรับยาแทนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.01 ใช้อำนาจการทดสอบ (power analysis) 0.8 และคำนวณอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size) เท่ากับ 1.2 ซึ่งได้จากงานวิจัยของ กัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และคณะ (2548) และจากการเปิดตารางความสัมพันธ์ระหว่าง ค่าขนาดอิทธิพล ได้ขนาดของตัวอย่าง จำนวน 12 ราย ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพียงพอ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ จนถึงสิ้นสุดโครงการ ซึ่งได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ DSM-IV-TR (2005) และ ให้การดูแล 6 เดือนขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

- 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 4) สามารถมาตามนัดได้
- 5) สามารถอ่านออกเขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้
- 6) สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละประมาณ 2 ชั่วโมง รวม ทั้งหมด 6 ครั้ง
- 7) มีระดับความเครียดในระดับปานกลาง (คะแนนความเครียดจากการดูแลมีค่าระหว่าง 51.34 - 80.6 คะแนน) ซึ่งประเมินจากแบบวัดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สร้างขึ้นโดย อัจฉราวรรณ ตรีวง และ ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ (อ้างอิงในอัจฉราวรรณ ตรีวง, ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2548) ตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และจากการทบทวนวรรณกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ สมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็โรคจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งสร้างขึ้นโดย อัจฉราวรรณ ตรีวง และ ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ (อ้างอิงในอัจฉราวรรณ ตรีวง, ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2548) ตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ตามที่ผู้ดูแลได้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับสถานการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็โรคจิตเภทว่าเครียดหรือไม่โดยใช้แบบลิเคิร์ต (Likert) กำหนดความรู้สึกเป็น 5 ระดับ ตามระดับความรู้สึกของความเครียด การให้คะแนนแบ่งตามระดับความรู้สึกเครียด ดังนี้คือ

1 คะแนน	ไม่รู้สึกเครียดเลย
2 คะแนน	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
3 คะแนน	รู้สึกเครียดปานกลาง
4 คะแนน	รู้สึกเครียดมาก

5 คะแนน รู้สึกเครียดมากที่สุด

คะแนนของแบบสอบถามมีค่าระหว่าง 22-110 คะแนน การแบ่งค่าคะแนนใช้ค่าพิสัย และ
อันตรภาคชั้นแบ่งได้ 3 ระดับ (อ้างอิงใน อัจฉราวรรณ ตริยวง, 2547) ดังนี้

22.00 - 51.33 คะแนน	หมายถึง มีความเครียดระดับเล็กน้อย
51.34 - 80.67 คะแนน	หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง
80.68 – 110 คะแนน	หมายถึง มีความเครียดในระดับสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่
พัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ พุ่มปิ่นคำ และ คณะ (2548) จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และการทบทวน
วรรณกรรม โดยมีลักษณะโปรแกรมมีทั้งหมด 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กิจกรรมประกอบด้วย การ
ประเมินความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ก่อนเริ่มและหลังฝึกโปรแกรมฯ และวิเคราะห์
กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล ตามใบงานที่ 1.2 และร่วมอภิปรายเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่บ้านในประเด็น กิจกรรมการดูแล กระบวนการดูแล ทักษะการดูแลโดยใช้
กระบวนการแบบมีส่วนร่วม ตามใบความรู้ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ กิจกรรมประกอบด้วย
การสำรวจอาการทางจิตเวชผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ให้ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคน
ปกติ และผู้ที่เป็นโรคจิตเวช ตามใบงานที่ 2.1 การสำรวจอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย โดยให้
ผู้ดูแลอภิปรายความหมายของโรคทางจิตเวช สาเหตุ ความเชื่อผิดๆ และอาการสำคัญ ตามใบ
ความรู้ ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ

ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช กิจกรรม
ประกอบด้วย ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการ รักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ตนเองดูแล และอภิปราย
ความสำคัญของการรักษาแต่ละอย่าง ตามใบความรู้ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ
ที่รักษาโรคจิตเวช ให้ผู้ดูแลเขียนชื่อยาของผู้ป่วย จำนวน วันเวลาที่เริ่มรับประทานยา วัตถุประสงค์
ของการใช้ยา วันที่ปรับเปลี่ยนยา เหตุผลที่เปลี่ยนลงในตาราง โดยใช้คู่มือยาเป็นหลัก และให้ผู้ดูแล
อภิปรายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ตามใบงาน 3.1 กระบวนการรักษาพยาบาล

ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วย
และญาติ กิจกรรมประกอบด้วย ให้ผู้ดูแลอธิบายความหมาย ของทักษะแต่ละทักษะ ใช้ใน
สถานการณ์ใดบ้าง ตามใบความรู้ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

ร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล และฝึกทำบทบาทยุติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วย หลังจากนั้นฝึกทักษะต่างๆ ตามใบงานที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน

ครั้งที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค ประกอบด้วยกิจกรรมให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ดูแล และอธิบายความหมายทักษะแต่ละทักษะใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง ตามใบความรู้ครั้งที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค ฝึกการทำบทบาทยุติเป็นผู้ดูแลและเป็น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้วฝึกทักษะต่างๆ อภิปรายเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชน และการจัดการที่เคยได้รับ และผู้ดูแลฝึกการป้องกันตนเองเบื้องต้น ตามใบงาน 5.1 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

ครั้งที่ 6 ทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารยา กิจกรรมในครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เคยทราบ โดยใช้แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยาและ ร่วมอภิปรายบทบาทยุติของผู้ดูแลในการสังเกต และช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงของยา ตามใบงานครั้งที่ 6 การบริหารยา และตามใบความรู้ครั้งที่ 6 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

จะเห็นได้ว่าลักษณะของกิจกรรมการดูแล ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสามารถให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด และเนื้อหาของโปรแกรมเป็นเนื้อหาที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลในกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะการดูแลด้านการดำเนินชีวิตปกติ กิจกรรมประกอบด้วย ผู้ดูแลอธิบายความหมายของทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ว่าใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง และฝึกทำบทบาทยุติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วย หลังจากนั้นฝึกทักษะต่างๆ 2) ทักษะการดูแลที่เกิดจากภาวะโรค กิจกรรมประกอบด้วย ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำของผู้ที่ดูแลอยู่ และอธิบายความหมาย และฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชน และการจัดการที่เคยได้รับ และผู้ดูแลฝึกการป้องกันตนเองเบื้องต้น 3) ทักษะการดูแลด้านการบริหารยา กิจกรรมประกอบด้วย ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เคยทราบ โดยใช้แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยาและ ร่วมอภิปรายบทบาทยุติของผู้ดูแลในการสังเกต และช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงของยา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเครื่องมือ (Content validity)

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวซึ่งพัฒนาโดย ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ (2548) จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และได้รับความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญแล้ว และ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลใช้ แบบวัดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่สร้างขึ้นโดย อัจฉราวรรณ ศรีวง และ ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ (อ้างในอัจฉราวรรณ ศรีวง, ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ และ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2548) ตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือต้นฉบับไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้นำไปหาค่าความตรง (Content validity)

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบวัดความเครียด ไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้หาค่าความเชื่อมั่นของการตอบแบบวัด และวัดความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแล

ผู้ศึกษาได้นำโครงร่างในการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ผ่านการพิจารณาแล้วว่าไม่มีการล่วงละเมิด สิทธิ ศักดิ์ภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย และได้ดำเนินการในขอบเขตของโครงร่างที่นำเสนอในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้เข้าพบผู้ดูแล แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการสอบถามความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรับบริการ ผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จึงลงชื่อยินยอมในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เพื่อขอทดสอบเครื่องมือ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการศึกษากับผู้ดูแล

1.2 ผู้ศึกษาเข้าพบ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน้อย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ดูแล ประเมินความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลซึ่งพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมา รับการรักษาตามนัดจำนวน 45 คน มีคะแนนความเครียดระดับสูง จำนวน 10 คน มีคะแนนความเครียดระดับปานกลาง 20 คน มีคะแนนความเครียดระดับต่ำ จำนวน 15 คน ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติจำนวน 15 คน เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

1.4 ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ดูแล แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ผู้ดูแลทราบถึงการวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวและให้ผู้ดูแลลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมกลุ่มศึกษาด้วยความสมัครใจ

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ตามแผนการสอนที่เตรียมไว้ (รายละเอียดในภาคผนวก ง) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล โดยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอน และระยะเวลาในการศึกษา

2) ให้ผู้ดูแลแนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อและสกุล ความสัมพันธ์กับ

ผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และตอบแบบวัดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ตามใบงานที่ 1 การประเมินความเครียด จากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

3) ให้ผู้ดูแลอภิปรายร่วมกันในประเด็นความหมาย กิจกรรมการ

ดูแล กระบวนการดูแล ทักษะการดูแลโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม

4) ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามการอภิปราย และประเมินความเข้าใจ ตามใบความรู้ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1) ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และถามคำถามผู้ดูแลดังต่อไปนี้ “หากคุณเห็นพยาบาล ใส่ถุงเท้ากลับด้าน คุณคิดว่าพยาบาลเป็นบ้าหรือไม่” (รอคำตอบ) และหากญาติของคุณใส่ถุงเท้ากลับด้านเช่นกัน คุณคิดว่าเขาปกติหรือไม่ ตามใบงานที่ 2 การสำรวจอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย

2) ให้ผู้ดูแลอภิปรายคำตอบที่แตกต่างซึ่งประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างคนปกติ กับคนที่เป็นโรคจิต

3) ให้ผู้ดูแลอภิปรายความหมายของโรคทางจิตเวช โดยสอบถามตามประสบการณ์ของผู้ดูแลก่อนว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างไร

4) ให้ผู้ดูแลอภิปรายสาเหตุ ความเชื่อผิดๆและอาการสำคัญ

5) ให้ผู้ดูแลตอบแบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแล ทั้งในระบะปัจจุบัน ซึ่งเกิดภายในเดือนนี้ และ อาการในอดีต ซึ่งเกิดก่อนหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ใบงาน ที่ 2.1 การสำรวจอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย แบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวช

6) ผู้ศึกษาสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการและอาการแสดงต่างๆ และประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลตามใบความรู้ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ

ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1) ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการรักษาพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ผู้ดูแลให้การดูแล

2) อภิปรายความสำคัญของการดูแลรักษาแต่ละอย่างส่งผลต่อผู้ป่วยของตนเองอย่างไร

3) ให้ผู้ดูแลเขียนชื่อยาของผู้ป่วย จำนวน วันเวลาที่เริ่มรับประทานวัตถุประสงค์ในการใช้ วันที่ปรับเปลี่ยนยา เหตุผลที่เปลี่ยนแปลงในตารางข้างล่างโดยใช้คู่มือยาเป็นหลักหากผู้ดูแลไม่

รู้จักชื่อยา ตามใบงานที่ 3.1 กระบวนการรักษาพยาบาล รวมทั้งให้ คู่มือยาสำหรับผู้ดูแลหนึ่งเล่ม ที่กล่าวถึงลักษณะยา การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง และข้อพึงระวัง

4) ให้ผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยรับประทานส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ผู้ศึกษาสรุป ประเด็นความรู้เกี่ยวกับยา และการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเภท และประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลตามใบความรู้ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช

ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1) ให้ผู้ดูแลเลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่า หมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง ตามใบงานที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน

2) ให้ผู้ดูแลจับคู่กับคนข้างๆ ให้ฝึกการทำบทบาทสมมติ เป็นผู้ดูแลและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้วฝึกทักษะ ต่างๆ

3) ผู้ศึกษาสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล และประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลตามใบความรู้ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

ครั้งที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่ไม่พึงประสงค์ ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1) ให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ดูแลอยู่

2) ให้ผู้ดูแลเลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง จากทักษะต่างๆ ดังนี้คือ ตาม ใบงาน 5.1 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

3) ให้ผู้ดูแลจับคู่กับคนข้างๆ ในการฝึกการทำบทบาทสมมติเป็นผู้ดูแล และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่นบอกสิ่งที่เป็นจริงเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนมาด่าว่าตนเป็นคนไม่ดี เห็นคนมาเดินระบออยู่ข้างหน้า

4) ผู้ศึกษาสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล และประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลตามใบความรู้ที่ 5 การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

ครั้งที่ 6 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

1) ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในอดีต และปัจจุบันในแบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา ตามใบงานที่ 6 การบริหารยา

2) ให้ผู้ดูแลอภิปรายบทบาทของผู้ดูแลในการสังเกตและช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีอาการ ข้างเคียงของยา

3) ผู้ศึกษาสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารยา และ ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแล ตามใบความรู้ที่ 6 การบริหารยา

2.2 ประเมินความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวครบ 1 เดือน ในวันที่ผู้ดูแลได้พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารับการรักษาตามนัดที่ คลินิกสุขภาพจิต ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน้อย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นักศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (วัดครั้งที่ 1) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน (วัดครั้งที่ 2) โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired T- test) ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยใช้สถิติ โคโมโกรอฟสมอร์นอฟ (Kolmogorov - Smirnov Test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน