

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีความสนใจ ยินดี และให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้มีบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 3 ราย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ประชากรเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านในเขตตำบลแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่าง 1 เมษายน 2556 – 31 พฤษภาคม 2556 จำนวน 17 ราย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท จากจำนวน 17 ราย หลังจากนั้นประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย โดยต้องมีทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง สามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทย มีความยินดี และให้ความร่วมมือที่จะเป็นอาสาสมัครในช่วงเวลาที่ศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย ที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบอย่างต่อเนื่องทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา มีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1.1 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ ทุ่งปั่นคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาวัลย์ เรืองยศ, ปิรทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2548) มีขั้นตอนดำเนินการศึกษาที่ผู้ศึกษาได้นำมาจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวซึ่งมีทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งมีจุดมุ่งเน้นแตกต่างกันออกไป กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ตามใบความรู้ของเนื้อหาแต่ละครั้งฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลโดยใช้ใบงาน และมีการฝึกปฏิบัติกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในความดูแลของตนเองโดยให้การบ้านกลับไปทำ ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปต้องนำการบ้านมาส่งนำเสนอในกลุ่มและให้กลุ่มช่วยกันตอบ หากมีประเด็นที่ไม่สามารถทำการบ้านได้ ทั้งนี้พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมฯ จะเป็นผู้สรุปสาระสำคัญของการบ้านให้แก่กลุ่มตัวอย่างรับฟังอีกครั้ง ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน ดังนี้ ครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาและการรักษาอื่นที่ใช้ในการดูแลรักษาโรคจิตเวช ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และผู้ดูแล ครั้งที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค ครั้งที่ 6 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยให้ความรู้และทักษะในการดูแล ประยุกต์วิธีการนำความรู้มาใช้ทุกอย่างร่วมกัน

ส่วนที่ 1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทและผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระยะเวลาที่ดูแล อายุ และเพศของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในความดูแล

ส่วนที่ 1.3 แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่พัฒนาโดย ภัทราภรณ์ ทุ่งปั่นคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาวัลย์ เรืองยศ, ปิรทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2548) เพื่อนำมาใช้ในการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ทักษะของผู้ดูแลทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินโดยใช้แบบวัดทักษะเพื่อประเมินทักษะของผู้ดูแล แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก 47 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ มีเนื้อหาเพื่อถามเกี่ยวกับความสามารถของญาติในฐานะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ขณะอาศัยอยู่ที่บ้านตามสถานการณ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ชีวิตตามปกติจำนวน 29 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 2) ด้านการจัดการด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 19, 3) ด้านการบริหารจัดการเรื่องยา จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 5, 6, 16, 17, 18, 35, 36, 37, 3 ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วพบว่า ได้ความตรงของเนื้อหา 0.89

การคิดคะแนนของแบบวัดทักษะฯ สำหรับข้อคำถามทางบวก

ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติ = 1 คะแนน

ทราบและปฏิบัติบ้างแต่ไม่มั่นใจ = 2 คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 คะแนน

ผู้ป่วยทำได้เองหรือไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้น = 0 คะแนน

สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายในทางลบ คะแนนที่ให้อาจกลับกันกับข้อคำถามในทางบวก นำคะแนนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยรวม

การแปลผลคะแนน ของ แบบวัดทักษะฯ (ภัทราภรณ์ พุ่งปันคา และคณะ, 2548)

1.00-1.66 = ไม่มีทักษะการดูแล หรือมีทักษะการดูแลในระดับต่ำ

1.67-2.33 = มีทักษะการดูแลในระดับปานกลาง

2.34-3.00 = มีทักษะการดูแลในระดับสูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

2.2 แบบสอบถามด้านความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวที่พัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ พุ่งปันคา, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปิรทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2548) ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้ตามแนวคิด ของโรเจอร์ (Roger as cited in Burns & Grove, 2005) เกี่ยวกับคุณลักษณะของนวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมนั้นซึ่งเป็นประเด็นในการแสดงความคิดเห็น จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบตามความคิดเห็น 2 ระดับ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วย ข้อคำถาม ดังนี้

- 1) การได้รับผลประโยชน์จากการนำโปรแกรมไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ (Relation advantage)
- 2) สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาผสมผสานเข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability)
- 3) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่มีความซับซ้อน (complexity)
- 4) สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ (triability)
- 5) สามารถสังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกับผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแล ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวที่พัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปิรทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2548) จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และได้รับความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาซ้ำ

2) แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ซึ่งสร้างขึ้นโดย ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปิรทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2548) ที่มีค่าความเที่ยงตรง (validity) ของเนื้อหา 0.92 ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือและทำการตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficients) โดยค่าที่ได้คือ 0.89 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ส่งโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ร่วมโครงการ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการภายในขอบข่ายโครงการศึกษาที่นำเสนอโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้เข้าพบทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึงและผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจ โดยการลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษร และขณะดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถจะยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการในระบบ

สุขภาพ และข้อมูลที่ได้ทุกคำตอบจะเก็บเป็นความลับ โดยจะสรุปผลการศึกษาออกมาเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในพื้นที่ตำบลแม่ปิ้ง ตามกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger as cited in Burns & Grove, 2005) ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1 – 3 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรม) ในระยะนี้ผู้ศึกษาจะดำเนินการในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาเข้ารับการอบรม การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่โรงพยาบาลสวนปรุง จากวิทยากร คือ นางจิระพรรณ สุริยงค์ ซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่เคยใช้โปรแกรมนี้ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2555

2. ผู้ศึกษาได้นำเสนอถึงปัญหาที่พบในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยา ผู้ดูแลมีความเบื่อหน่ายจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคเป็นเวลานาน ต่อทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่พัฒนาขึ้น โดย ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, สิทธิลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปิรทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2548) และได้มีการทดสอบแล้วจาก จิระพรรณ สุริยงค์ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทีมสุขภาพทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ทีมสุขภาพเห็นสมควรในการนำโปรแกรมฯ มาใช้ในหน่วยงาน

ขั้นดำเนินการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว (ระยะที่ 4 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรม) ผู้ศึกษาจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือผ่านคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. นำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม โดยมีเจ้าหน้าที่อีก 2 คนร่วมเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอฟัว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเวลา 2 เดือน จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

มีกิจกรรมตามโปรแกรม 2 ครั้ง คือ

การประเมินทักษะการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชที่บ้าน เพื่อทราบระดับทักษะการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล และเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในขั้นตอนการประเมินทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีความสนใจ และร่วมมือในการประเมินทักษะเป็นอย่างดี มีผู้ดูแล 2 รายที่มีปัญหาด้านสายตาในการอ่านแบบประเมิน ทางผู้ช่วยผู้นำกลุ่มได้อ่านข้อคำถามและให้ผู้ดูแลเป็นผู้เลือกคำตอบ ทำให้เกิดความล่าช้าบ้างเล็กน้อย

การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล เพื่อทราบช่วงระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลสามารถบอกช่วงระยะเวลาการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชของตนเองได้

ครั้งที่ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ

มีกิจกรรมตามโปรแกรม 1 ครั้ง คือ

การสำรวจอาการทางจิตของผู้ที่เป็นโรค เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนปกติ และผู้ที่เป็นโรคจิตเวชได้ และผู้ดูแลสามารถบอกอาการของผู้ที่เป็นโรคในความดูแลได้ ผู้ดูแลให้ความสนใจในการสำรวจอาการทางจิตของผู้ที่เป็นโรคในความดูแลของตนเองเป็นอย่างดี และสามารถบอกอาการทางจิตของผู้ที่เป็นโรคตามใบงานได้

ครั้งที่ 3 เป็นความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช

มีกิจกรรมตามโปรแกรม 1 ครั้ง คือ

หัวข้อกระบวนการการรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจเรื่องกระบวนการรักษา โดยใช้วิธีการให้ข้อมูลของกระบวนการรักษา และร่วมอภิปราย ตามใบความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเวช รวมทั้งยา การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง และข้อพึงระวัง ในขั้นตอนนี้ผู้นำกลุ่มเคยมีประสบการณ์การใช้โปรแกรมจากการฝึกใช้โปรแกรมพบว่าชื่อยาเป็นภาษาอังกฤษ แต่ผู้ดูแลจะต้องเขียนชื่อยา ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาอังกฤษได้จึงต้องเขียนชื่อยาเป็นภาษาไทย พบว่าสะดวกมาก ผู้นำกลุ่มจึงให้ผู้ดูแลนำยาที่ผู้ป่วยรับประทานมาด้วย และเขียนชื่อยาติดบนซองยา ทำให้เกิดความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น ส่วนการเข้า

โปรแกรมในครั้งนี้มีผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ 2 คน ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมบ้านและฝึกทักษะครั้งที่ 3 พร้อมทั้งนัดเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 4 พร้อมกับผู้ดูแลคนอื่นๆ ต่อไป

ครั้งที่ 4 เป็นทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ที่เป็นโรคและญาติ มีกิจกรรมตามโปรแกรม 1 ครั้ง คือ

ทักษะที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวตามสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการอภิปราย ขั้นตอนนี้ผู้ดูแลได้เล่าถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ บางคนต้องมีการกระตุ้นเตือน ผู้ดูแลมีความสนใจร่วมอภิปราย และจับคู่เพื่อแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อได้นำทักษะที่ได้ไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคในความดูแลของตน

ครั้งที่ 5 เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่ไม่พึงประสงค์

มีกิจกรรมตามโปรแกรม 1 ครั้ง คือ

ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค เพื่อให้ผู้ดูแลทราบอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ ผู้ดูแลทราบการจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะโรคและสามารถช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรครวมทั้งป้องกันตัวเองได้รวดเร็ว ผู้ที่เป็นโรคและผู้ดูแลมีแหล่งในการช่วยเหลือเมื่อผู้ที่เป็นโรคมีอาการที่เกิดจากภาวะโรค โดยวิธีให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการอภิปราย ขั้นตอนนี้ผู้ดูแล มีความกระตือรือร้นในการเล่าเหตุการณ์ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่เคยพบ เช่น มารดาที่เล่าถึงการที่ผู้ที่เป็นโรคมีอาการอะอะ ก้าวร้าว ผู้ดูแลจะหลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์โกรธ จะใช้วิธีเงียบเพื่อที่จะไม่กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคมีอาการก้าวร้าวมากขึ้น หรือในรายที่ภรรยาสังเกตเห็นผู้ที่เป็นโรคมีอาการเครียด หงุดหงิด ก็จะให้ลูกเอาน้ำเย็นไปให้ดื่ม เมื่อเห็นว่าผู้ที่เป็นโรคเริ่มผ่อนคลายจึงเข้าไปพูดคุยด้วย ขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะอยากเล่าเรื่องราวของตนเอง จนทำให้เกิดการพูดแทรกกันขึ้น หรือบางคนจะใช้เวลาในการพูดถึงผู้ที่เป็นโรคนานเกินไป ผู้นำกลุ่มจึงต้องใช้เทคนิคการบอกข้อตกลงเบื้องต้นในการไม่พูดแทรกขณะที่ผู้อื่นพูด และการเน้นให้ผู้ดูแลในประเด็นที่กำลังสนทนากันอยู่ โดยผู้นำกลุ่มได้ระวังไม่ทำให้ผู้พูดรู้สึกเสียหน้า

ครั้งที่ 6 เป็นทักษะเกี่ยวกับการบริหารยา

มีกิจกรรมตามโปรแกรม 1 ครั้ง คือ

การบริหารยา เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้โดยใช้วิธีการให้ผู้ดูแล บอกอาการข้างเคียงของยาที่เคยทราบ โดยใช้แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยาและร่วมอภิปรายบทบาทของผู้ดูแลในการสังเกตและช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา ผู้ดูแลจะให้ข้อสังเกตว่า

ผู้ที่เป็โรคเมื่อรับประทันยาบางตัวแล้วมีอาการซึม จี้เกียทำงาน รับประทานอาหารมากจน น้ำหนักตัวเพิ่ม เมื่อได้ทราบว่าเป็นอาการข้างเกียจากยาทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจผู้ที่เป็โรคได้ดีขึ้น และคอยกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคออกกำลังกาย และช่วยงานบ้าน

ขั้นประเมินผลลัพท์ (ระยะที่ 5 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรม) ผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลลัพท์การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวดังต่อไปนี้

1. นำข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผลลัพท์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ที่เป็นโรคโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 ความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพในการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ