

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็น โครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One group pre-post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภทและครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชน เขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผู้ดูแล และสมาชิกครอบครัวจำนวน 20 ครอบครัว ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
3. เป็นผู้ที่มิระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่าง 26-95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26
4. ยินดีเข้าร่วม โครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
5. อ่านหนังสือ และเขียนหนังสือได้
6. สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวกและโต้ตอบได้รู้เรื่อง

เกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแล โดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภท ที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน
3. มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคม และเศรษฐกิจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการศึกษา อีกทั้งเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ครอบครัว

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอกระทุ่มแบน ที่ทำหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินงานในการศึกษา
2. หลังจากผู้ศึกษาทำการสุ่มแบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ศึกษาเดินทางไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ศึกษาแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งประเมินว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติที่อยู่ในเกณฑ์หรือไม่
3. เมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมศึกษาและอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษา จากนั้นขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวของ สาริณี โต้ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ WHO (1996) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการของการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ สาริณี โต้ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974)

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดต่างๆที่ได้จากการศึกษาทบทวนผลงานศึกษาที่ผ่านมาและแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวของ สาริณี โต้ะทอง (2548) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Minuchin (1974) มากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการให้คำปรึกษา

ครอบครัวและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมตาม โปรแกรมการให้คำปรึกษา ครอบครัว 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลง และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน จัดโครงสร้างขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อปรับตัวได้ดี ต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญ ในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขต ในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีคุณสมบัติ คือ เป็นจิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท และการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ซึ่งมีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการสอนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และเป็นผู้ที่ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาครอบครัวและอีก 1 ท่าน เป็นพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ คือ

โครงสร้างของโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เพิ่มรายละเอียดให้สมบูรณ์ ดังนี้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ ให้เป็นการจัดกิจกรรมรายครอบครัว ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย ผู้ดูแลหลัก 1 ราย และสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที การดำเนินการศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน

จากนั้น ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการศึกษานำร่อง (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัวตามโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว จนครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบ มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระอีกครั้งตามปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจริง ซึ่งปัญหาที่พบในการศึกษาใช้โปรแกรม คือ ในขั้นตอนที่ 4 เป็นเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการในการที่ผู้ศึกษาให้ความรู้ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบขอบเขตในครอบครัวประเภทต่างๆ ซึ่งผู้ศึกษามีการอธิบายเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงได้ทำการปรับให้กระชับไม่ยืดเยื้อเกินไปให้เหมาะสมกับเวลาที่กำหนด โดยผู้ศึกษาเน้นในเรื่องรูปแบบขอบเขตที่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นขอบเขตที่เหมาะสมที่สุดที่ครอบครัวจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอย่างเหมาะสม ที่เหลือเป็นทักษะส่วนบุคคลของผู้ศึกษาในด้านการรักษาสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ และสามารถดำเนินการตามโปรแกรมไปได้ด้วยดี จากนั้นนำแผนการให้คำปรึกษารอบครัวมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งพัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 26 ข้อ เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่า คุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตพิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อม จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ .65 โดยเทียบกับ WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และ อัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ

(Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบในแต่ละด้าน ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14 และ 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ เพราะต้องการให้บุคคลประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและประเมินสุขภาพรวมถึงความผาสุกของตนเองโดยรวม

การให้คะแนน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทาง บวกมี 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

ตอบ ไม่เลย ได้ 5 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ได้ 4 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ได้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ได้ 2 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ได้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

ตอบ ไม่เลย ได้ 1 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ได้ 2 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ได้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ได้ 4 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ได้ 5 คะแนน

การแปลผล (กรมสุขภาพจิต, 2541; สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541; <http://www.dmh.m3oph.go.th/test/whogol/>) คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตต่ำ คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตต่ำ	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือดังกล่าวไปปรึกษาอาจารย์ เพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้ศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่อยู่นอกเขตอำเภอ กระทุ่มแบน จำนวน 30 คน

2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ สาริณี โตะทอง (2548) ที่ได้พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ของ ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่เป็นจริงเลย เครื่องมือชุดนี้มีการคิด และแปลผลค่าคะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	5
เป็นจริงส่วนมาก	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4
เป็นจริงปานกลาง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3
เป็นจริงเล็กน้อย	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย	2
	หรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	

ไม่เป็นจริงเลย ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด 1

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
1.50-2.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวพอใช้
2.50-3.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง
3.50-4.49	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดี
4.50-5.00	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก

โดยกำหนดเกณฑ์การกำกับการศึกษา คือ หลัง โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ต้องมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมของแบบประเมินต้องได้ตั้งแต่ปานกลาง คือ 2.50 คะแนนขึ้นไป . จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวผ่านเกณฑ์ตามกำหนด (ปรียศ กิตติธีระศักดิ์, 2547)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือดังกล่าวไปปรึกษาอาจารย์ เพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น พร้อมชื่อที่อยู่ และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลอง ใช้เครื่องมือ (Try-out) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่อยู่นอกเขตอำเภอกระทุ่มแบน จำนวน 30 คน

2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

ขั้นการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษา โดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้ศึกษาผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัวจากกรมสุขภาพจิต เคยผ่านประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาหรือการทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม ได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากการอ่าน เอกสาร ตำรา งานศึกษา ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมตัวด้านทักษะการให้คำปรึกษา โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อการดำเนินการตามโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.4 เตรียมติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลกระทู้แบน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทู้แบน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอำเภอกระทู้แบน ในการขอความร่วมมือในการทำศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือศึกษา ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนิน การศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลกระทู้แบน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทู้แบน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอกระทู้แบนที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งวันเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในกลุ่มตัวอย่าง จนถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา หลังจากนั้นจึงนัดหมายผู้ป่วย จิตเภทในกลุ่มศึกษาตามแผนในโปรแกรม โดยผู้ศึกษาจะเป็นผู้เดินทางไปที่บ้านของผู้ป่วยตามวันเวลาที่กำหนด ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวที่บ้านจำนวน 20 ครอบครัว เริ่มดำเนินกิจกรรมโดยใช้เวลาดำเนินกิจกรรมใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน ครั้งละ 45-60 นาที วันละ 4 ครอบครัว เช้า 2 ครอบครัว และบ่าย 2 ครอบครัว

รวมสัปดาห์ละ 20 ครอบครั้ว กิจกรรมในทุกชั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาได้ทำการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนการศึกษา (Pre-test) ในครั้งแรกที่พบผู้ป่วย และประเมินคุณภาพชีวิตหลังการดำเนินการตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5 (Post-test)

1.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักโดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ชั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาและตอบรับเข้าร่วมศึกษา จะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา ดังนี้

2.1 ผู้ศึกษาเข้าไปดำเนินการศึกษาที่บ้าน พร้อมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบในเขตนั้นโดยดำเนินการ ศึกษาดังแต่วันที่ 1-26 มีนาคม 2553 โดยให้คำปรึกษาคครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในช่วงเวลา 9.00-17.00 น. เหตุผลที่ดำเนินการศึกษาที่บ้านผู้ป่วยเนื่องจากผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า จากรายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และครอบครัวด้วยการให้คำปรึกษาที่บ้านของอรพรรณ ลือบุญวิชชัย และคณะ (2542) พบว่า หลังจากใช้กระบวนการให้คำปรึกษาที่บ้านแล้วความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย จิตเวชและญาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และจากงานวิจัยนี้ พบว่าผู้ป่วยและญาติรู้สึกดีใจและพึงพอใจที่ได้รับการดูแลลักษณะเช่นนี้ การที่พยาบาลเข้าไปให้การดูแลที่บ้านช่วยให้คำปรึกษาให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับที่ผู้ป่วยเป็นตลอดจนคำแนะนำต่างๆตามความเหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้จากการที่บุคลากรวิชาชีพเข้าไปช่วยเหลือเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการทำ ความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมตามศักยภาพ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม และความเชื่อพื้นบ้าน ถือว่าเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของผู้ป่วยอีกครั้งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติของ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ นอกจากนี้ระหว่างการเข้าร่วมศึกษาสามารถออกจากความเป็นกลุ่มศึกษาได้ และกลุ่มศึกษาจะได้รับการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือในการลงนามยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยอธิบายวิธีสัมภาษณ์จนกลุ่มศึกษาเข้าใจแล้ว จึงตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (Pre-test)

2.3 ภายหลังจากตอบข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตแล้ว ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมรายครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว 1-3 ราย ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที การดำเนินการศึกษาใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน กิจกรรมในทุกขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษารอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทของการเป็นผู้รับคำปรึกษา ตลอด โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลง และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (joining) ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว
2. สร้างข้อตกลง (contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษารอบครอบครัว บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษา และการบันทึกเสียง
3. กระตุ้นให้ครอบครัว เล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เพื่อประเมินโครงสร้างของระบบครอบครัวของผู้ป่วย
4. ผู้ศึกษาคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท และครอบครัว

การประเมินผล ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว เกิดความรู้สึกรับรู้และไว้วางใจ มีการเปิดเผยตนเอง และเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเอง ให้ผู้ศึกษาฟังด้วยความเป็นกันเองนอกจากนี้ ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆได้อย่างเหมาะสม

มีความเข้าใจในความคิดความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง และเข้าใจถึงลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดโดยใช้เทคนิคCircular question
3. ใช้เทคนิคBoundary-making โดยห้ามตอบแทนกัน
4. กระตุ้นให้ครอบครัวมีการกำหนดขอบเขตภายในครอบครัวด้วยตนเอง
5. ใช้เทคนิค Enactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา
6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัว และกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลกันเอง
7. สนับสนุนความสามารถในการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการในครอบครัวตนเอง ซึ่งมารดาสามารถประเมินได้ว่า ครอบครัวของตนเองไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันเท่าที่ควร โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วย ซึ่งใน session นี้ มารดาและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น แต่ละคนตระหนักว่าการได้มาพูดคุยกันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวของตนเอง นอกจากนี้ ยังรู้ว่าโครงสร้างในครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ และต้องแก้ไขอย่างไร ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และร่วมกันจัดโครงสร้างในครอบครัวไปในทางที่ดีขึ้น มีการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วงการให้คำปรึกษา โดยการที่มารดากล้าที่จะพูดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ให้ผู้ป่วยรับรู้

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียด

วิธีดำเนินการ

1. เริ่มต้นการให้คำปรึกษา โดยการทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

2. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ
5. ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น

การประเมินผล ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็น เพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว สามารถบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม กับบริบทในครอบครัวของตนเอง อีกทั้งยังสามารถบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ซึ่งในระหว่างการให้คำปรึกษารอบครัว มีการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยยิ้มแย้มต่อกันมากขึ้นและสามารถบอกถึงแนวทางในการมีส่วนร่วมในการดูแลกันเองในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการสนทนาในครั้งที่ผ่านมา
2. ใช้เทคนิค Boundary-making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใคร ขอให้คนนั้นเป็นคนตอบ ห้ามพูดแทนกัน”
3. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ครอบครัวร่วมกันสรุป เกี่ยวกับลักษณะขอบเขตที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว โดยผู้ศึกษาร่วมสรุปเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ
4. สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำครอบครัว เกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในครอบครัวในรูปแบบต่างๆ พร้อมยกตัวอย่างการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะของการยืดหยุ่นในขอบเขต
5. ให้คำแนะนำ เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่ สนับสนุน และให้กำลังใจ
6. แนะนำแหล่งสนับสนุนต่างๆ ภายในชุมชนของครอบครัว
7. ยุติการให้คำปรึกษา และกล่าวขอบคุณ

ประเมินผล ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีการตระหนักถึงความสำคัญของการยืดหยุ่นของขอบเขต โดยให้ความสนใจซักถามเพิ่มเติม นอกจากนี้ครอบครัวสามารถบอกถึง

ประโยชน์ของการที่ครอบครัวมีความสามารถในการยืดหยุ่นในขอบเขตอย่างเหมาะสมว่าจะช่วยให้ไม่เกิดปากเสียงกันในครอบครัวและบอกถึงแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ โดยมีอะไรที่จะพยายามพูดคุยกันดีๆ ไม่ใช่อารมณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวของตนเองได้อย่างมีความสุข

สรุปการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวดังนี้

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 1-20	สัปดาห์ที่ 1 (1-5 มีนาคม 2553)	ที่บ้านผู้ป่วย	1. การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง
รายที่ 1-20	สัปดาห์ที่ 2 (8-12 มีนาคม 2553)	ที่บ้านผู้ป่วย	2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจน และเหมาะสม
รายที่ 1-20	สัปดาห์ที่ 3 (15-19 มีนาคม 2553)	ที่บ้านผู้ป่วย	3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา เพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียด
รายที่ 1-20	สัปดาห์ที่ 4 (22-26 มีนาคม 2553)	ที่บ้านผู้ป่วย	4. การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขต ในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 แล้ว ผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย และระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

คนที่	คะแนนเฉลี่ย สัมพันธภาพในครอบครัว	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว
1	4.67	ดีมาก
2	4.17	ดี
3	4.50	ดีมาก
4	4.08	ดี
5	4.25	ดี
6	4.33	ดี
7	4.75	ดีมาก
8	4.08	ดี
9	4.33	ดี
10	4.08	ดี
11	4.17	ดี
12	4.17	ดี
13	4.00	ดี
14	4.17	ดี
15	4.25	ดี
16	4.08	ดี
17	4.25	ดี
18	4.08	ดี
19	4.50	ดีมาก
20	4.25	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัว ผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ (ระดับปานกลางขึ้นไป) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. **ระยะประเมินผลการศึกษา** ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) โดยให้ตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
2. สัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากวันสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพก่อนและหลังการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน นำมาวิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

