

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

#### วิธีดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

โครงการศึกษาอิสระนี้ มีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร ที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ คือ**

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อายุไม่เกิน 60 ปีไม่จำกัดระดับการศึกษา อาชีพและฐานะเศรษฐกิจ มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางระจัน

**กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ**

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางระจัน ไม่จำกัดการศึกษาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ มีครอบครัว มีผู้ดูแลหลักหรือผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเป็นผู้ป่วยประเภททุเลาปานกลางซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ระหว่าง 2.5-3.4 โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของกรมสุขภาพจิต(โรงพยาบาลศรีธัญญา,2534) และผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาค้างนี้

#### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทในทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดจากสถานีอนามัยทุกแห่งของอำเภอบางระจัน
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษาและเห็นดีไบบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ผู้ศึกษาได้ปรับมาจากสุวิมล สมัตถะ (2541) ที่ได้นำแนวคิดของ Danielson ,Bissell and Fry (1993) ที่มีแนวคิดที่ว่าพยาบาลควรเป็นผู้ให้การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยการเป็นผู้ที่สอนให้คำแนะนำมีการเตรียมพร้อมครอบครัวในการดูแลที่บ้าน โดยกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และศึกษาเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ตามการศึกษาของสุวิมล สมัตถะ (2541) ที่ใช้แนวคิดของ Danielson ,Bissell and Fry (1993)

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้าง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยการผสมผสานการศึกษาของสุวิมล สมัตถะ (2541) ในการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามปกติ ได้ทั้งหมด 5 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว 2) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท 4) การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว 5) การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

1.3 นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำ คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยจิตเภทโดยปรับจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่ได้จากการศึกษาของสุวิมล สมัตถะ (2541) และการให้การดูแลตามปกติ ประกอบด้วย รายละเอียด ดังนี้ คือ ความหมายของผู้ป่วยโรคจิตเภท สาเหตุอาการ ลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท การดำเนินของโรค สิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบ การรักษา ผลข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต การดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย

## การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 2 ท่าน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 จำนวน 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกชั้นตอน พร้อมทั้งอยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความคิดเห็นตรงกันว่า เป็นโปรแกรมที่มีความเหมาะสมในเรื่องรูปแบบกิจกรรมในแต่ละชั้นตอน ความตรงตามเนื้อหาในโปรแกรมครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ แต่ปัญหาที่พบและควรปรับปรุงแก้ไข คือ

1. ควรปรับกิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรมให้มีความเฉพาะในเรื่องของผู้ป่วยอย่างเดียวเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แต่การปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งของโปรแกรมจะต้องมีผู้ดูแลเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอนั้นจึงปรับให้มีกิจกรรมที่ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

2. ควรปรับเนื้อหาในคู่มือโดยการประยุกต์จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของสุวิมล สมัตตะ (2541) ให้ผู้ป่วยอ่านเข้าใจง่ายให้ครอบคลุมความรู้ที่ผู้ป่วยควรได้รับตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เฉพาะสำหรับตัวผู้ป่วย

3. ระยะเวลาของโปรแกรมใช้เวลาในกิจกรรมที่ 1 มากเกินไปจึงปรับให้มีการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 และ 2 ต่อเนื่องกันไปคือ การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวร่วมกับการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อลดระยะเวลาของโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพและเหมาะสม จากโปรแกรมเดิมที่ใช้ กิจกรรมละ 1 ครั้ง/สัปดาห์ รวม 5 สัปดาห์ เหลือเพียง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยการปฏิบัติดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว และ  
กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ควรปฏิบัติทุกครั้งที่ไปเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อการมีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถที่จะขอคำปรึกษากับปัญหาที่เกิดขึ้นทุกครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2. หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ไปทดลองใช้ (Try -out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างใน ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอ อินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำ โปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ
2. นำผลการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการศึกษา ผลการใช้โปรแกรม

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน  
จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน  
จำนวน 25 ข้อ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน นำแบบสอบถามของ สุวิมล สมัตตะ (2541) ที่ศึกษาถึงลักษณะโครงสร้าง และเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มาเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน โดยแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลและคอยให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสร้างโดย สุวิมล สมัตตะ (2541) โดยผู้สร้างดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านของยูพาพิน ประสารอริคม (2535) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลตนเอง ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และแนวคิดของ Sidney Katz ที่สร้าง The Index of Independence in Activities of Daily Living เพื่อให้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านจำนวน 3 ราย พร้อมทั้งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยฉบับที่พฤติกรรม

เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแลพฤติกรรมที่แสดงออกทางสังคม ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ โดยการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งได้แบ่งความสามารถการดำเนินชีวิตประจำวันเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว และการเคลื่อนย้ายร่างกาย การขับถ่ายและการสื่อสารจำนวน 23 ข้อ

2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม คือการสร้างสัมพันธภาพ การควบคุมอารมณ์ การเข้าสังคมและความสนใจสิ่งแวดล้อมในเรื่องความสะอาดของร่างกาย จำนวน 25 ข้อ

ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบ มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยพิจารณาตามคู่มือประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน หัวข้อคำถามจะตรงกับหัวข้อในแบบประเมิน มีทั้งหมดจำนวน 48 ข้อได้มีการหาความเที่ยงไว้เท่ากับ .84 และแต่ละข้อให้คะแนนตามความสามารถในการปฏิบัติ ดังนี้

การปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน
การปฏิบัติน้อย	ให้	2 คะแนน
การปฏิบัติปานกลาง	ให้	3 คะแนน
การปฏิบัติมาก	ให้	4 คะแนน
การปฏิบัติมากที่สุด	ให้	5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ของผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

4.50ขึ้นไป	อยู่ในระดับ	มากที่สุด
3.50-4.49	อยู่ในระดับ	มาก
2.50-3.49	อยู่ในระดับ	ปานกลาง
1.50-2.49	อยู่ในระดับ	น้อย
ต่ำกว่า1.50	อยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ได้นำแบบการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 2 ท่าน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 จำนวน 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันทุกท่าน

2. ความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ ได้นำแบบการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ไป

ทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลองในการศึกษาครั้งนี้ คือ

**แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท** เป็นแบบทดสอบที่นำมาจากแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ของทานตะวัน แยมบุญเรือง (2541) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อความที่ใช้ทดสอบมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งการให้คะแนนคือ

ตอบถูก	ได้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนน	0	คะแนน

ข้อความที่ต้องตอบใช่ ได้แก่ ข้อ 1,2,4,5,6,7,8 ,9 ,11 ,12,13 ,14, 15, 16, 17, 19, 20

ข้อความที่ต้องตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 3,10,18

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ได้นำ แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 2 ท่าน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 2 จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ .95 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ ได้นำแบบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาสูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

#### การดำเนินงานการศึกษา

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษากลุ่มเดี่ยว วัด 2 ครั้ง ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

## ขั้นตอนที่ 1 ชั้นเตรียมการ

### ขั้นตอนที่ 1. ชั้นเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมผู้ศึกษาโดย ศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท และการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ บางระจัน เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ถึง สาธารณสุขอำเภอ บางระจัน เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในเขตอำเภอ บางระจัน โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่ออนุมัติแล้ว ติดต่อประสานงานหัวหน้าสถานีอนามัย 5 แห่งในเขตอำเภอ บางระจันเพื่อขอความร่วมมือ ในการจัดดำเนิน

1.4 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ จึงนัดหมายวัน เวลา ในการมาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

### ขั้นตอนที่ 2 ชั้นดำเนินโครงการ

ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติ และได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่สร้างขึ้น โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยทั้ง 5 กิจกรรม ผู้ป่วย จำนวน 20 คน เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเวลา 3 สัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีกำหนดการดำเนินการทดลองดังนี้

เยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 1 ในวันที่ 23 -27 มีนาคม 2549 ผู้ศึกษาไปที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล และได้ปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการแพทย์กับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว หลังจากนั้นได้ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ

แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เวลาการเยี่ยม 1 ชั่วโมง 30 นาที

เยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 2 ในวันที่ 30 มีนาคม -3 เมษายน 2549 โดยห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ และปฏิบัติปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

เยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทครั้งที่ 3 ในวันที่ 6-10 เมษายน 2549 โดยห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ และปฏิบัติปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท หลังจากนั้นได้ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านหลังการให้โปรแกรมและกำกับการทดลองโดยการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วย

การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในการศึกษาคั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมดีขึ้นแล้ว หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในทุกครั้งของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ผู้ศึกษาได้มีการจดบันทึกสิ่งที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมและการแสดงออกของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยครั้งต่อไป และให้ผู้ป่วยมีการฝึกปฏิบัติในเรื่องของกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม เพื่อนำมาพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้เกิดการเรียนรู้ และผู้ศึกษาได้เรียนรู้ผู้ป่วยในเรื่อง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย รวมถึงรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลสุขภาพจิตที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้อย่างแท้จริง

ในการดำเนินกิจกรรมที่ 3 ผู้ศึกษาได้แจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย เพื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมและการทบทวนความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การรักษา ฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิตต่อร่างกาย และการแก้ไข ความรู้เรื่องการใช้ยา ทำอย่างไรไม่ให้อาการกำเริบ ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และกิจกรรมดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาแต่ละตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

### **กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว**

**เป้าหมายที่ 1** เพื่อให้เกิดการยอมรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. ทักทาย และต้อนรับผู้อื่น ได้ด้วยความไว้วางใจ



2. ให้ความร่วมมือในการสนทนา แสดงท่าที่เป็นกันเองและเปิดเผย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัว ทักทายด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง

2. แสดงการยอมรับและเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ยอมรับความเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วยการแสดงท่าทางสนใจ ระหว่างสนทนาอย่างจริงจัง ยิ้มแย้มแจ่มใส

3. พยาบาลทำตัวอย่างในเรื่องการส่งเสริมให้ครอบครัวแสดงพฤติกรรมที่ยอมรับผู้ป่วย เช่น การยิ้ม การทักทาย การรับฟังผู้ป่วยพูด การไม่ตำหนิผู้ป่วย

**เป้าหมายที่ 2** เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. ร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

2. แสดงการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล

3. อธิบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้น แนะนำ ปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความคิด และความรู้สึกในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยการใช้คำถามนำ และคำถามปลายเปิดให้อธิบาย เช่น “ช่วยเล่าเหตุการณ์ตอนนั้นให้ฟังหน่อย”

2. จัดเวลาประมาณ 10-15 นาทีให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จัดบรรยากาศที่ผ่อนคลายโดยพยาบาลเป็นผู้เชื่อมโยงการสนทนา

3. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องโดยการให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

**เป้าหมายที่ 3** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทางสังคม ท่าทางที่เป็นมิตร ไม่แสดงความหวาดกลัว

2. ร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว

3. มีการเคารพนับถือกันตามบทบาททางสังคม

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แสดงท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม มีความจริงใจ เสนอความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยและครอบครัวในขอบเขตการพยาบาล

2. ให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ป่วย ให้เข้าใจถึงพฤติกรรม อารมณ์ทางจิต และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ

3. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่น ปลอดภัย เช่นการจัดที่อยู่อาศัย

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และกระตุ้นให้ครอบครัวจัดกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถของผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ

5. ส่งเสริมให้ครอบครัว เคารพนับถือผู้ป่วย เรียกผู้ป่วยตามบทบาททางสังคม เช่น ลุง ป้า ฯลฯ ก่อนเรียกชื่อ

**เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที**

#### **การประเมินผล**

การปฏิบัติการพยาบาลในกิจกรรมที่ 1 พบว่าผู้ป่วยแสดงท่าที่เป็นกันเอง ยิ้ม ทักทาย สวัสดิ์ ร่วมการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลและบางครั้งก็ชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวมาร่วมการสนทนาด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้นได้ง่ายเนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกยินดีกับความรูสึกใส่ใจในการมาให้การดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน ซึ่งในกิจกรรมนี้มีการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้จะส่งผลต่อกิจกรรมต่อไป

#### **กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว**

**เป้าหมาย** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ค้นพบปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. สสำรวจปัญหาและบอกปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองที่บ้านได้ตามสภาพความเป็นจริง

2. วางแผนปรับแก้ปัญหาเดิม หาวิธีแก้ปัญหาคู่ใหม่ร่วมกัน

3. บอกผลของปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองที่บ้านได้

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านร่วมกัน

2. ร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหโดยให้ผู้ป่วยมองเห็นการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองที่บ้าน และจัดลำดับวิธีการแก้ปัญหาเป็นข้อปฏิบัติก่อนและหลัง

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนดไว้ เช่น พุดให้กำลังใจ

4. ประเมินผลการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองที่บ้านสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการแก้ไขปัญหา

**เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที**

#### **การประเมินผล**

พบว่าในระยะแรกตัวผู้ป่วยมักปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาในการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยยังไม่ทราบแน่ชัด ถึงลักษณะปัญหา เมื่อใช้เทคนิคการถามและเทคนิคการ

สนทนา พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และยังไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรเมื่ออยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ขณะที่อยู่ที่บ้านนั้น ครอบครัวก็ยิ่งขาดความรู้และขาดคำแนะนำโดยเฉพาะในการเตรียมตัวของญาติเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน อีกทั้งครอบครัวผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับคำแนะนำด้านการดูแลและเมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยสุขภาพจิตและจิตเวช ของโรงพยาบาลบางระจันจะนัดผู้ดูแลมาพบเพื่อให้บริการเป็นรายบุคคล บางครั้งผู้ป่วยและญาติติดภารกิจส่วนตัวไม่ได้มาพบเจ้าหน้าที่ตามนัด ก็ไม่ได้รับการบริการพยาบาลในครั้งนั้นไป ส่วนในการศึกษาผู้ศึกษาไปให้บริการที่บ้านของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทุกครั้งและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเปิดเผยและพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำได้อย่างครอบคลุม

### กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

**เป้าหมายที่ 1** เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรคและการรักษา

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. สนทนาเกี่ยวกับโรคจิตเภทได้
2. บอกปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทได้
3. วางแผนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติในเรื่อง โรคจิตเภท
2. สอบถามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่บ้าน
3. วินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการสอบถามและการวางแผนการให้ความรู้
4. สอน และแนะนำการปฏิบัติในส่วนที่ผู้ป่วยบกพร่องในการปฏิบัติโดยใช้คู่มือ เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น
5. เปิดโอกาสให้ซักถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญพร้อมที่จะปฏิบัติ
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วย มองเห็นปัญหา และร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน

**เป้าหมายที่ 2** ผู้ป่วยสามารถอ่านคู่มือ "การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน" ได้เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ตามคู่มือ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้อ่านคู่มือ
2. ให้ผู้ป่วยทดลองอ่าน "การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน"

3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ทำความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เป้าหมายที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. ช่วยเหลือสนับสนุน ให้มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. สังเกต และบันทึกตารางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. สอบถามผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

2. แนะนำตารางบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัย การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว การเดินทางด้วยตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีสิทธิที่จะเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับหรือตั้งกฎเกณฑ์ ครอบครัวคอยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

4. สร้างทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยให้แรงเสริมทางบวก เช่น การชมเชย เมื่อผู้ป่วยกระทำด้วยความตั้งใจและประสบผลสำเร็จ

5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ครบถ้วนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ **เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม** 1 ชั่วโมง 30 นาที

#### **การประเมินผล**

พบว่า ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านได้ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งได้รับความรู้จากการอ่านคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลนี้ มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดความรู้ความเข้าใจโรคจิตเภท ลักษณะกิจกรรม เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยการสอนแนะนำและทำความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านและจากคำอธิบายเพิ่มเติมของผู้ศึกษาถึงการปฏิบัติในทั้ง 2 ด้านทำให้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้นในการวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของตนเอง และปฏิบัติตามแผนนั้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้และคำแนะนำและการให้คู่มือควบคู่กันทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

#### **กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว**

**เป้าหมาย** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้และครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. จัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม
2. ปรับข้อตกลงภายในบ้านให้เหมาะสม
3. สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตึงเครียด และมีความรัก

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วย ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุและสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคล
2. ประเมินความต้องการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับตนเอง รับทราบวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
4. ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน แนะนำวิธีการสร้างบรรยากาศภายในบ้าน เช่น การสนทนาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างอารมณ์ขันในขณะสนทนา เป็นต้น

**เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม** 1 ชั่วโมง 30 นาที

#### **การประเมินผล**

พบว่า สภาพบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านใต้ถุนสูงชั้นล่างโล่งไว้เก็บอุปกรณ์และเครื่องมือการเกษตร เช่น ท่อสูบน้ำ กระสอบข้าว ปุ๋ย ผลิตผลทางการเกษตร เช่น พริก ข้าว ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว มีห้องเป็นบริเวณของตนเอง แต่เรื่องความสะดวกและความเป็นระเบียบยังมีอยู่น้อยภายหลังจากที่พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องความสะดวก ความมีระเบียบของห้องนอนตนเอง ความมีระเบียบของบ้าน พบว่าผู้ป่วยพยายามที่จะเริ่มเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติจะต้องได้รับการกระตุ้นต่อไปจากผู้ดูแล ในกิจกรรมนี้พยาบาลได้สนทนาแนะนำผู้ป่วยและญาติในการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ การปรับพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติตัวที่บ้านได้ด้วย เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติและเห็นผลชัดคือสิ่งแวดล้อมในบ้าน สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย

นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำกับผู้ป่วยให้ได้รับรู้ถึงการปรับพฤติกรรมที่รบกวนผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ภายในบ้าน โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันกำหนดข้อตกลงภายในบ้านที่สามารถปฏิบัติได้

#### **กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท**

**เป้าหมาย** เพื่อให้ความรู้ พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถดังนี้

1. บอกถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วยจิตเภทได้
2. ครอบครัวสามารถประเมินระยะเริ่มต้นของภาวะวิกฤตและฉุกเฉินได้ และสามารถจัดการต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้

3. ลดภาวะเครียด และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตและฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเภท

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินพฤติกรรมตามแบบประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน โดยการสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว
2. แนะนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน การเตรียมการป้องกันและการดูแล
3. ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวคิดหาวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยชอบหรือพอใจ เช่นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้ป่วย

4. ให้คำแนะนำการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแลผู้อื่น ตลอดจนทรัพย์สิน

**เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที**

**การประเมินผล**

พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความสนใจ กิจกรรมนี้โดยบอกว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เนื่องจากยังไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องนี้ รวมถึงเมื่อผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน อีกทั้งร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ จากการซึ่งผู้ป่วยไว้เป็นการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าก็ร่วมแสดงความคิดเห็นว่าควรให้ความระมัดระวังการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย และยังได้พูดคุยถึงอาการนำของผู้ป่วยแต่ละรายที่จะนำมาซึ่งภาวะวิกฤติของตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านทั้ง 5 กิจกรรม ปฏิบัติรวม 3 สัปดาห์ โดยประเมินผลกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ด้วยการสังเกตพฤติกรรม และการพูดคุยกับผู้ป่วย และสัมภาษณ์ญาติสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

นอกจากนี้ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น คือผู้ป่วยเกือบทุกคนสนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้ให้การแนะนำไปแล้ว โดยไม่ต้องรอให้สมาชิกในครอบครัวต้องกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเกือบทุกคนจะรอพบ

และทั้กทหายพยาบาลก่อน ในวันที่นัดพบมีความกล้าในการเสนอความคิดเห็น และยอมรับฟังผู้อื่นมากขึ้น

5. ระยะติดตามผลหลังการทดลองในวันที่สิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ด้วยแบบวัดเดิมคือแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท เช่นเดียวกับระยะก่อนการให้โปรแกรม และผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการทดลองคือแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเสร็จสิ้นได้อย่างสมบูรณ์และครอบคลุม

### การกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างสมบูรณ์และครอบคลุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท จำนวน 20 ข้อ เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 หรือคิดเป็นคะแนน 15 คะแนนขึ้นไป หากผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนความรู้ที่ตั้งไว้ผู้ศึกษาจะเข้าไปทบทวนความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยขาดไป จนกระทั่งผู้ป่วยมีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงถือว่าเป็นการปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ตารางที่ 1 คะแนนการกำกับการศึกษาตามแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ลำดับที่	คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท
1	18
2	15
3	16
4	17
5	17
6	13
7	15
8	16
9	18
10	17
11	18
12	16
13	18
14	17
15	16
16	15
17	16
18	18
19	17
20	16

จากรายงานผลการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่มีคะแนนตามแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทต่ำกว่าร้อยละ 75 หรือต่ำกว่า 15 คะแนน ผู้ศึกษาได้เข้าไปทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วย ในข้อที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามถึงข้อสงสัย และมีการประเมินอีกครั้งโดยให้ผู้ป่วยทำข้อสอบชุดเดิม พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถผ่านเกณฑ์ที่กำหนด



### ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test ทำโดยผู้ศึกษา ผู้ศึกษาทำการประเมินร่วมกับครอบครัว ตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ในวันแรกที่เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 1 Post-test โดยผู้ศึกษาทำการประเมินร่วมกับครอบครัวตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการสิ้นสุดในกิจกรรมที่ 5

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิต ลักษณะที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล และคอยช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา แสดงเป็นจำนวน และร้อยละ

2. ข้อมูลคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S D) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภททั้งรายด้านและโดยรวมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05