

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในหน่วยงานจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรทีมพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีความสนใจ ยินดี และให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยการศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมดจำนวน 5 ราย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ใช้บริการ การศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามกำหนดใน DSM-IV-TR (2005) และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ของโรงพยาบาลวังเหนือ ในระหว่าง เดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ.2554 โดยประมาณการจากกลุ่มประชากรในปี 2553 ในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 58 ราย

2.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประชากรเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทของ โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง และเป็นผู้ดูแลที่พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารับบริการหรือมารับยาแทนที่งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ในระหว่าง เดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554 โดยประมาณการจากกลุ่มประชากรปี 2553 ในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 58 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาล วังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 10 ราย โดยมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่

ถูกต้องระดับต่ำกว่า 24 คะแนน (สรินทร เชื้อวโธธร, 2545) และต้องมีผู้ดูแลด้วย สามารถสื่อสารความหมาย และเข้าใจภาษาไทย มีความยินดีและให้ความร่วมมือที่จะเป็นอาสาสมัคร ในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2554 และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบอย่างต่อเนื่องทั้งหมด

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มาใช้บริการหรือมารับยาแทนที่โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง และผ่านคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยต้องมีทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ สามารถสื่อสารความหมาย และเข้าใจภาษาไทย มีความยินดี และให้ความร่วมมือที่จะเป็นอาสาสมัคร ในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2554 และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบอย่างต่อเนื่องทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวที่พัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ และคณะ (2548) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับยาและการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่ไม่พึงประสงค์และทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารยาขึ้นดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวซึ่งมีทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งมีจุดมุ่งเน้นแตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

- ครั้งที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
- ครั้งที่ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ
- ครั้งที่ 3 เป็นความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช
- ครั้งที่ 4 เป็นทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ
- ครั้งที่ 5 เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค
- ครั้งที่ 6 เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารยา

2. แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่พัฒนาโดย ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ (2548) เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ทักษะของผู้ดูแลทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ การประเมินโดยใช้แบบวัดทักษะเพื่อประเมินทักษะของผู้ดูแลโดยไม่ได้คาดหวังเพื่อผลลัพธ์ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาคั้งนี้เนื่องจากใช้เฉพาะเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่าเมื่อระดับคะแนนทักษะของผู้ดูแลสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี โดยเฉพาะด้านการบริหารยา ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก 47 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ มีเนื้อหาเพื่อถามเกี่ยวกับความสามารถของญาติในฐานะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ขณะที่อาศัยอยู่ที่บ้านตามสถานการณ์โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ชีวิตจำนวน 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 ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 16, 17, 18, 35, 36, 37, 3 ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วพบว่าได้ความตรงของเนื้อหา 0.92 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การคิดคะแนนของการวัดทักษะฯ สำหรับข้อคำถามทางบวก

ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติ	= 1 คะแนน
ทราบและปฏิบัติบ้างแต่ไม่มั่นใจ	= 2 คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	= 3 คะแนน
ผู้ป่วยทำได้เอง หรือไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้น	= 0 คะแนน

แต่สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ คะแนนที่ให้จะกลับกันกับข้อคำถามในทางบวก นำคะแนนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยรวม การแปรผลคะแนน ของแบบวัดทักษะ (ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ, 2548)

1.00-1.66 = ไม่มีทักษะการดูแล หรือมีทักษะการดูแลในระดับต่ำ

1.67-2.33 = มีทักษะการดูแลในระดับปานกลาง

2.34-3.00 = มีทักษะการดูแลในระดับสูง

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ การดูแลไม่ค่อยดีเท่ากับ 0 การดูแลปานกลาง เท่ากับ 1 การดูแลดีเท่ากับ 2 การดูแลดีมากเท่ากับ 3 และการดูแลดีที่สุดเท่ากับ 4

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ให้บริการ บุคลากรทีมสุขภาพ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวคิด ของโรเจอร์ เกี่ยวกับคุณลักษณะของนวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมนั้นซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นจำนวน 5 ข้อลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบตามความคิดเห็น 2 ระดับ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ต่อการใช้นวัตกรรมทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) มองเห็นคุณประโยชน์ของการนำโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือไปใช้เกี่ยวกับการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ 2) สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคจิตเภท มาผสมผสานกับงานประจำที่ทำอยู่ได้ 3) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความยาก-ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 4) สามารถมองเห็นผลได้อย่างชัดเจนจากการนำโปรแกรมฯไปทดลองปฏิบัติ 5) สามารถสังเกตและมองเห็นกระบวนการนำโปรแกรมฯไปใช้ในการปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม

2. กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นโรคจิตเภท

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกับผู้ดูแล ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ศึกษาจะประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและภายหลังผู้ดูแลได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งนำมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ประกอบด้วย การใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดใช้ยาเอง ใช้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาตามเวลาไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาและความสามารถในการสังเกตและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ คำถามข้อที่ 1-9 เป็นด้านพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา และข้อคำถามที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อคำถามแบ่งออกเป็น ข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ 2-3 ครั้ง/เดือน	2	4
ไม่เคย	เคยปฏิบัติ	1	5

การแปลผลคะแนน โดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 24 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับ ต่ำ

คะแนน 24-48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับ ปานกลาง

คะแนน มากกว่า 48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้อง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาจะทำการตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำโปรแกรมไปรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (ภัทรารักษ์ หุ่นปันคำ และคณะ, 2548) ได้รับความเห็นชอบแล้ว เนื่องจากผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้นำมาดัดแปลงไม่ต้องตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสร้างขึ้นโดย ภัทรารักษ์ หุ่นปันคำ และคณะ (2548) มีค่าความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) 0.92 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) เนื่องจากผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้นำมาดัดแปลงไม่ต้องตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบมาประเมินพฤติกรรมการใช้ยาจากการประเมินการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 7 ท่าน มีค่าความเที่ยงตรง (validity) ของเนื้อหา โดยได้รับความเห็นชอบแล้ว เนื่องจากผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้นำมาดัดแปลงไม่ต้องตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

1. แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง แล้วนำข้อมูลที่ได้หาค่าความเชื่อมั่นของการตอบแบบวัดทักษะและคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

2. ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง และวัดความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การพิทักษ์สิทธิของประชากรตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้นำโครงร่างในการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ผ่านการพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษาและให้ดำเนินการศึกษาภายในขอบข่ายของโครงร่าง การศึกษาที่นำเสนอในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแนะนำตัวอธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการสอบถามความสมัครใจโดยมีการลงลายมือไว้ เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการได้ตลอดเวลา โดยจะไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ต่อการบริการที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และมีการนำเสนอผลการศึกษาออกมาเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้วางแผนในการส่งเสริมในการส่งโครงสร้างเข้าบัณฑิตและคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นเข้ารับการอบรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว จากวิทยากร นางสาววิมลวรรณ คำลือ หลังจากที่โครงสร้างได้รับการอนุมัติและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อจะชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลที่หน่วยงานสุขภาพจิตแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง และผู้ศึกษาทำการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภทตามกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ ประกอบด้วย 5 ระยะดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger as cited in Burns & Grove, 2005) มีดังนี้

1. หลังจากที่ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือและได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาได้นำเสนอถึงปัญหาในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พร้อมทั้งเสนอการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด การนำนวัตกรรมไปใช้โดยการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท มาประเมินคุณค่าและประโยชน์ของการนำมาใช้ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและมีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการให้กับหน่วยงานจิตเวช เพื่อให้เกิดการรับรู้ของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชใหม่ที่ใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานประเมินคุณค่าและประโยชน์ของการใช้โปรแกรมนี้มาฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภทต่อทีมสุขภาพในด้านเนื้อหาและผลลัพธ์ที่ได้รับการทดสอบแล้ว จากการศึกษาของ วิมลวรรณ คำลือ (2552) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในตึกสหทัย โรงพยาบาลสวนปรุง มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พร้อมกับนำข้อเสนอแนะของนางสาววิมลวรรณ คำลือ มาพิจารณาและปรับใช้ให้เหมาะสมในการนำโปรแกรมไปปฏิบัติได้แก่ 1) ระยะเวลาในการเข้ารับการอบรมในแต่ละครั้ง

ควรจะกระชับขึ้น สรุปประเด็นในแต่ละครั้งใช้เวลาในการอบรม จำนวน 1-2 ชั่วโมง 2) ในการทำสื่อการสอนควรจะใช้วัสดุที่ใช้ให้เหมาะสม ควรมีการนำตัวอย่างยารักษาโรคจิตที่ผู้ป่วยใช้ประจำมาด้วยและให้ผู้ดูแลได้นำตัวอย่างมาเปรียบเทียบกันเพื่อจะได้เห็นตัวอย่างชัดเจนควบคู่กับการใช้คู่มือการใช้ยาเล่มเล็กที่แจกให้ 3) ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งถ้ามีการใช้เครื่องบันทึกเสียงควรมีการขออนุญาตทุกครั้งเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา 4) ควรให้เวลากับผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ในแต่ละครั้ง โดยเฉพาะด้านการบริหารยา เนื่องจากผู้ดูแลบางรายยังไม่คุ้นเคยกับชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษแล้วแปลเป็นภาษาไทยต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะและให้มีบุคลากรทีมสุขภาพ 2 คนในการให้ความช่วยเหลือและ 5) ในการประเมินติดตามผลควรทำอย่างต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมฯ ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

ขั้นตอนการ การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว (ระยะที่ 4 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรม ของโรเจอร์ (Roger as cited in Burns & Grove, 2005)

1. ได้ทำหนังสือที่ผ่านคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอเก็บข้อมูล
2. ผู้ศึกษาเข้าพบทีมสุขภาพในหน่วยงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาใช้ในการศึกษาโดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้ศึกษาเป็นผู้ประสานงานและส่งเสริมให้ทีมสุขภาพปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวและร่วมกันประเมินปัญหาความต้องการของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทภายหลังได้รับโปรแกรมในแต่ละกิจกรรม มีการประเมินผล โดยการสอบถาม สัมภาษณ์จากการปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง

3.2 ได้มีการประชุมปรึกษาหารือถึงปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพหากพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นผู้ศึกษาจะดำเนินการชี้แจงให้ทีมสุขภาพทราบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้โปรแกรกดังกล่าว

จากที่ได้ประชุมหารือกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพปัญหาที่พบในส่วนของเจ้าหน้าที่ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษาดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นขณะที่ดูแลที่บ้าน ผู้ศึกษาทำหน้าที่ในการสอน แนะนำและให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทให้บุคลากรทีมสุขภาพ สำหรับในเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ยาบางชนิดยังไม่มีในระบบบัญชียาของโรงพยาบาลวังเหนือ ยาบางชนิดมีชื่อทางการค้าที่แตกต่างออกไปโดยเฉพาะชื่อยาที่มาจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งยุ่งยากในการค้นหาดังนั้นจึงมีแนวทางแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับเภสัชกรร่วมด้วยทุกครั้ง

ในส่วนของผู้ดูแล ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในเรื่องของชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษที่แปลมาเป็นภาษาไทยขั้นตอนการเขียน การสะกดคำ การจำชื่อยา ค่อนข้างยุ่งยากเนื่องจากไม่คุ้นเคย นอกจากนี้ยาบางชนิดไม่มีในสมุดคู่มือที่แจกให้ทำให้ไม่สามารถที่จะดูเป็นตัวอย่างได้ ผู้ศึกษาได้แก้ไขปัญหาโดยการทำตัวอย่างลงในฟิวเจอร์บอร์ดพร้อมกับเขียนชื่อเป็นภาษาไทยและแยกกลุ่มยาให้เห็นอย่างชัดเจนและมีการปรึกษาเภสัชกรที่ประจำในคลินิกร่วมด้วย

ขั้นประเมินผลลัพท์ ระยะที่ 5 ตามขั้นตอนของการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger as cited in Burns & Grove, 2005)

การประเมินผลลัพท์การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนี้

1. นำข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผลลัพท์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องตามแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 ความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบคลุมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ