การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท : กรณีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

The Development of an Assessment Tool for Self Care Behavior of Schizophrenic Patients : In Case of In-Patient Department at Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital

*พิกุล เจริญสกุลทรัพย์ (Pikul Chareonsakulsap RN , Dip in Nursing Science) ***

*ธีราภา ธานี (Teerapa Thanee RN, M.Ed.) **

*กมลทิพย์ สงวนรัมย์ (Kamontip Saguanrum RN, M.S.) **

Abstract

The purposes of this research and development were to develop the assessment tool for self care behavior of Schizophrenic patients and to verify the tool's quality of content validity , construct validity, reliability and criterion validity. The conceptual frameworks were developed from Orem's self care and data of nurses' interviews. Two stages of this research were: 1) The assessment tools for self care behavior of schizophrenic patients was developed, 2) The quality of the assessment tool was verified. Subjects were 300 Schizophrenic patients, in-patient department of psychiatric hospital. Exploratory factor analysis by the principal component technique was used. Hypothesis was tested using Pearson's correlation. The results were concluded:

1) The Item Objective Congruence of the assessment tool was ranged between 0.70-1.00

2) The construct validity of the assessment tool comprised six factors: 1) The interpersonal relationship (5 items) with the factor loading range between 0.74 – 0.89, 2) Exercise (5 items) with the factor loading range between 0.51 – 0.78, 3) Personal hygiene care (4 items) with the factor loading range between 0.54 – 0.89, 4) Sleep and elimination (4 items) with the factor loading range between 0.51 – 0.86, 5) Personal hygiene care and sleep (4 items) with the factor loading range between 0.52 – 0.78, and 6) Eating food and take medicine (3 items) with the factor loading range between 0.55 – 0.79. Also, the Cronbach's alpha coefficient of the total item is 0.96.

** Co-responding author: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ E-mail : pik3742@gmail.com

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

_13-1068(079-091)P4.indd 79 9/24/13 3:13:36 PM

3) The assessment tool and Global Assessment of Functioning Scale is positively significant correlate (r = .74, p< .001).

Key words: assessment tool for self care behavior, schizophrenic patient, in-patient department

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่นของแบบประเมิน และทดสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป กรอบแนวคิดได้รับการพัฒนาจากการประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเอง (Orem,1985) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 300 คน เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยเทคนิค Principal Component และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.70 -1.00

2. ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (จำนวน 5 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.74 – 0.89 2) การออกกำลังกาย (จำนวน 5 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.51 – 0.78 3) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (จำนวน 4 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.54 – 0.89 4) การพักผ่อนนอนหลับและการขับถ่าย (จำนวน 4 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.51 – 0.86 5) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการพักผ่อนนอนหลับ (จำนวน 4 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.52 – 0.78 และ 6) การรับประทานอาหารและยา (จำนวน 3 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.55 – 0.79 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบประเมิน ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .96

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้น และแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปมีค่าสหสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .74, p< .001)

คำสำคัญ : แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีความพิการหรือความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ รวมถึงความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารกับผู้อื่น การทำกิจกรรมอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง และการทำงาน

ประกอบอาชีพ (WHO, 2001) โดยมีอาการด้านบวก คือ มีความคิดหลงผิด คิดว่าคนปองร้าย หรือ พูดเรื่องราวเกี่ยวกับตน มีอาการประสาทหลอนชนิดต่างๆ แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ หูแว่ว พบได้ร้อยละ 75 ของผู้ป่วย ส่วนอาการด้านลบในผู้ป่วยบางราย คือ อารมณ์เฉยเมย สีหน้าเรียบเฉย ขาดการแสดงออกของอารมณ์ ไม่มีการสบตาหรือแสดงกิริยาท่าทาง พูดน้อย และไม่สนใจที่จะตอบ และขาดความสนใจทำกิจกรรมทุกชนิด (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) ซึ่งลักษณะความบกพร่องหรือพิการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดการกลับป่วยซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสงบ สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้นานกว่าผู้ที่ไม่สนใจดูแลจัดการกับอาการของตนเอง (Kennedy, Schepp; & Connor. 2000; Baker, 1989) จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่สามารถวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างแม่นตรง แต่จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลในวัยต่างๆ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) ส่วนเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีเฉพาะเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัย ต้องใช้ระยะเวลานานในการประเมิน ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง นอกจากนั้นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ยังขาดข้อความที่ใช้ในการประเมินบริบทของผู้ป่วยในบางมิติ เช่น การออกกำลังกาย ทักษะการดำรงชีวิต การรับประทานยาด้วยตนเอง ฯลฯ (มยุรี กลับวงษ์, 2552)

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทขึ้น เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่สอดคล้องกับบริบทด้านการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ สนใจ ดูแลความไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ร่วมกับนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ของ มยุรี กลับวงษ์ (2552) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่สามารถสะท้อนถึงระดับการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้อย่างเป็นรูปธรรม (สมจิต หนุเจริญกุล, 2544; Orem, 1985) โดยสาระสำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทกระทำเพื่อดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย (Health deviation requisites) ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การพักผ่อนนอนหลับ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับประทานอาหาร น้ำ การขับถ่าย

_13-1068(079-091)P4.indd 81 9/24/13 3:13:36 PM

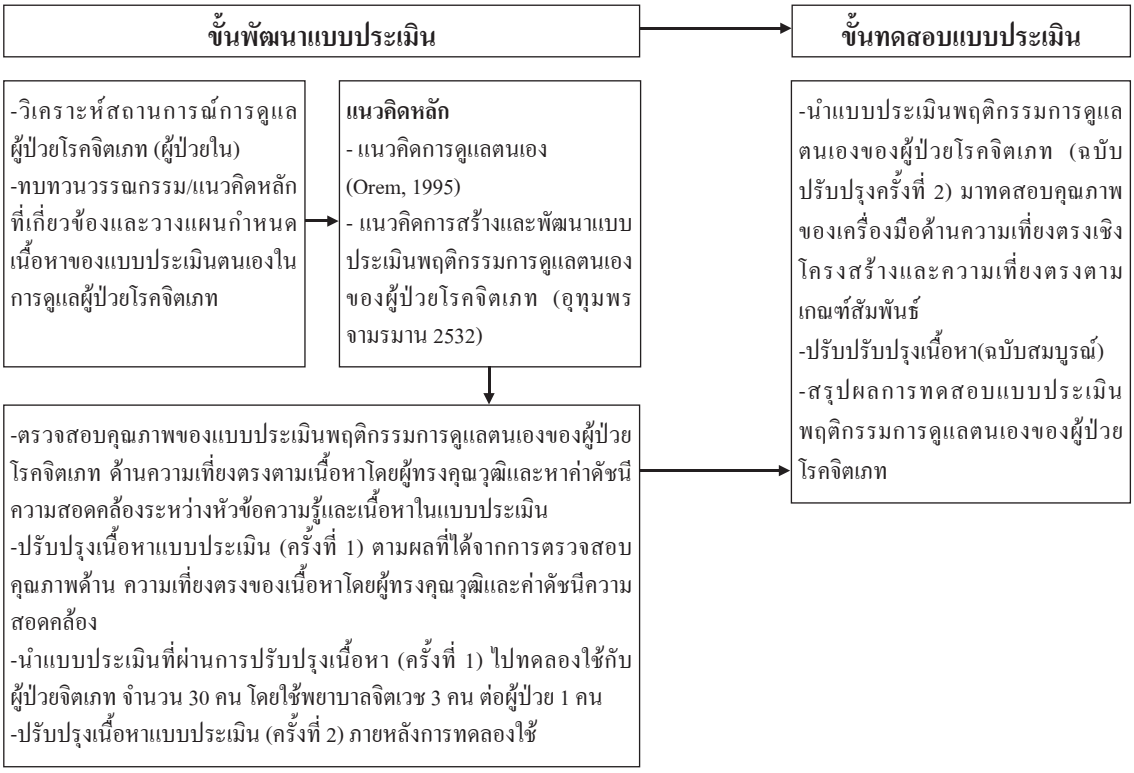
เป็นต้น ซึ่งคาดว่า แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้น จะมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์และความเชื่อมั่น ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ และผลการประเมินสามารถสะท้อนให้เห็นถึงระดับการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งทำให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและประเมินคุณภาพของแบบประเมิน ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

2. เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์โดย เปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตทั่วไป

กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา



สมมติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนของแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2555 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จำนวน 300 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาของ รุจโรจน์ แก้วอุไร (2549) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.3 พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 1995) ร่วมกับนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ของ มยุรี กลับวงษ์ (2552) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาข้อความของแบบประเมิน จำนวน 30 ข้อความ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทุกข้อของแบบประเมิน (Corrected Item-Total Correlation) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบมีข้อความที่ถูกตัดออก จำนวน 3 ข้อความ จึงเหลือ 27 ข้อความ โดยมีค่าความสัมพันธ์รายข้อ อยู่ระหว่าง .32 - .82 ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การพักผ่อนนอนหลับ จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การรับประทานยา จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การรับประทานอาหาร น้ำ และการขับถ่าย จำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 6 การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ องค์ประกอบที่ 7 ทักษะการดำรงชีวิต จำนวน 2 ข้อ และนำแบบประเมินชุดนี้ไปทดสอบค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater Agreement) โดยให้ผู้ประเมินที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ร่วมกันประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามข้อความในแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไปทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลคะแนน

_13-1068(079-091)P4.indd 83 9/24/13 3:13:37 PM

ตามการประเมินของผู้ประเมินแต่ละคน มาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของผู้ประเมินที่ประเมินได้

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.1 นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในข้อ 1.3 มาตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ดังนี้

2.1.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างทฤษฎี (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ ซึ่งในการศึกษานี้ตัวแปรที่สังเกตได้ คือ ข้อความที่บ่งชี้พฤติกรรมรายข้อในองค์ประกอบต่างๆ ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.1.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.1.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ ในการศึกษานี้ได้ใช้แบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วย (GAF) เป็นแบบทดสอบคู่ขนาน เนื่องจาก GAF เป็นเครื่องมือที่มีวัตถุประสงค์ในการวัดใกล้เคียงกับ แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือนี้ระบุไว้ในคู่มือเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Fourth Edition) (American Psychiatric Association, 2000) ที่ใช้สำหรับรายงานระดับความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดูแลโดยภาพรวม โดยใช้มาตรวัดเพียงชนิดเดียว ซึ่งจัดระดับความรุนแรงโดยอาศัยความสามารถในการใช้ชีวิตในด้านจิตใจ สังคม และการงาน แต่จะไม่รวมถึงความบกพร่องในการใช้ชีวิตจากความจำกัดของสภาพร่างกาย (หรือสภาพแวดล้อม) ซึ่งผลการประเมิน จะช่วยบอกความต้องการการดูแล และเกิดประโยชน์หากมีการประเมินทั้งเมื่อรับไว้รักษา และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Frances A.; Pincus HA.; First MB. 1994)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 300 คน โดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Comrey & Lee (1992) ที่อธิบายว่า ขนาดตัวอย่าง 300 หน่วย นับว่าเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สำรวจทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยใน

2. ประชุมทำความเข้าใจกับทีมพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับแบบประเมิน ให้เข้าใจถูกต้อง ตรงกัน

3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์แบบผู้ป่วยใน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และมีความยินดีให้

ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

4. ผู้เก็บข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเป็นตัวอย่าง พร้อมทั้งตกลงบริการกับผู้ป่วย ว่าข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ดูแลอย่างแน่นอน

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ป่วยโรคจิตเภท วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน และนำมาแจกแจงในรูปความถี่ และค่าร้อยละ

2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ของคะแนนที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างทฤษฎี โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยเทคนิค Principal Component ทั้งนี้เกณฑ์การคัดเลือกหรือตัดข้อความ จะพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของข้อความในแต่ละองค์ประกอบ ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เนื่องจากค่าที่มากแสดงว่าข้อความนั้นเป็นส่วนประกอบที่แท้จริงขององค์ประกอบนั้น (Hair. 1995: 385) และพิจารณารูปแบบขององค์ประกอบ ที่สามารถแสดงผลความแตกต่างของค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้ชัดเจนและมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด (simple structure) นั่นคือ ในองค์ประกอบซึ่งข้อความข้อใดข้อหนึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดอยู่ ข้อความดังกล่าวควรมีค่าความแตกต่างของค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่างองค์ประกอบนั้นกับองค์ประกอบที่อยู่ใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ.2548)

4. ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ของแบบประเมิน ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนจากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กับคะแนนจากแบบประเมินความสามารถในการชีวิตโดยทั่วไป (GAF: Global Assessment of Functioning)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยจิตเวชและสภาวะการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภท

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระศรีหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและเข้าใจการศึกษาทุกขั้นตอน และข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

_13-1068(079-091)P4.indd 85 9/24/13 3:13:37 PM

ผลการวิจัย

1. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.1 การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท : กรณีผู้ป่วยใน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (จำนวน 27 ข้อความ) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ข้อความแต่ละข้อตามแบบประเมินมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.70-1.00

1.2 การตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Rater Agreement Index : RAI) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Intra-class Correlation Coefficient) เท่ากับ .94

2. ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สามารถจัดข้อความที่มีความสัมพันธ์อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ 7 องค์ประกอบ คือ หนึ่ง การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (จำนวน 5 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.57 – 0.84 สอง การพักผ่อนนอนหลับ (จำนวน 3 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.57 – 0.847 สาม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (จำนวน 5 ข้อ) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.626 – 0.83 สี่ การรับประทานยา (จำนวน 3 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.57 – 0.84 ห้า การรับประทานอาหาร น้ำ และการขับถ่าย (จำนวน 4 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.70 – 0.83 หก การออกกำลังกาย (จำนวน 2) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.62 – 0.83 และเจ็ด ทักษะการดำรงชีวิต (จำนวน 2 ข้อ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.84 – 0.88 (ตารางที่ 1)

3. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบประเมินทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .96 และแยกตามองค์ประกอบ คือ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การขับถ่าย การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, .87, .78 และ .81 ตามลำดับ

4. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท : กรณีผู้ป่วยใน ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 24 ข้อความ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ หลักฐานยืนยันความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ ได้มาจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป (GAF) พบว่า แบบประเมินทั้งสองฉบับมีค่าสหสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 องค์ประกอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ข้อความ	องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3	องค์ประกอบ 4	องค์ประกอบ 5	องค์ประกอบ 6
แปรงฟันก่อนรับประทานเช้า และก่อนเข้านอน	.247	.295	**.708**	.218	.339	-
อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ด้วยสบู่	.228	.343	**.542**	.355	.516	-.119
สวมใส่เสื้อผ้าสะอาดหลังอาบน้ำ	.199	.483	.296	**.652**	.193	-
แต่งกายได้เรียบร้อย เหมาะสม กับกาลเทศะ	.344	**.590**	.228	.380	.249	-
ตัดเล็บให้สั้นเมื่อเล็บยาวเกินไป	.271	.346	**.709**	-	.201	.147
สวมรองเท้าเมื่อออกนอก หอผู้ป่วย	-	-	**.894**	.184	-	.176
สระผมด้วยแชมพูสระผม	.281	.373	.453	.292	**.595**	-.110
ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	.377	.476	.371	.205	**.527**	-
นอนหลับพักผ่อนได้	-	-	-.146	**.511**	**.624**	-
ทำกิจกรรมผ่อนคลาย ก่อนเข้านอนได้	.241	.387	.386	.246	.316	.336
ช่วยเหลือตัวเองให้นอนหลับได้	.218	.341	.412	.174	.416	.324
พูดคุยกับบุคลากรที่ทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วย	**.740**	.348	.303	-	-	.241
พูดคุยหรือเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้ญาติฟัง	**.820**	.155	.126	.129	.168	.250
พูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับ เพื่อนผู้ป่วย	**.895**	.208	-	.187	.121	.153
พบปะ พูดคุยกับคนรอบข้าง	**.829**	.211	.227	.151	.102	.170
ติดต่อขอความช่วยเหลือ จากเพื่อนในหอผู้ป่วย	**.871**	.248	-	.198	.137	.143
รับประทานยาตามแผนการรักษา	.428	.440	-	-	-	**.557**
ช่วยเหลือตัวเองด้วยการดื่มน้ำ เมื่อรู้สึกคอแห้ง	.322	.292	.231	.314	.198	**.646**
แจ้งบุคลากรเมื่อมีอาการ ข้างเคียงของยา	.474	.208	.122	-	.293	.455
รับประทานอาหารได้ ตรงตามเวลา	.213	.139	.192	.156	-	**.795**
รู้จักยับยั้งชั่งใจว่าจะรับประทาน อาหารเมื่อหิวไม่ใช่เพราะอยาก	.116	-	.239	-	**.787**	.177
ถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะในห้องส้วม	.203	.146	.190	**.863**	.127	.235

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3	องค์ประกอบ 4	องค์ประกอบ 5	องค์ประกอบ 6
ทำความสะอาดส้วมหลังจากขับถ่ายเสร็จแล้ว	.187	.153	.163	**.849**	-	.253
ออกกำลังกายทุกวัน	.281	**.680**	.165	.246	-	.412
ออกกำลังกายด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย	.347	**.515**	.202	.160	.283	.463
ปรึกษาบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับงานอาชีพ หรือการเรียนหนังสือ	.219	**.781**	.141	.189	-	.142
เลือกกิจกรรมอาชีวบำบัดที่ตนเองถนัด	.298	**.736**	.115	-	-	.328
จำนวนข้อความที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ >.30	5	5	4	4	4	3

อภิปรายผลการวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้น มีข้อความทั้งหมดจำนวน 27 ข้อความ มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และจากการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในข้อความที่พัฒนาขึ้น กับประเด็นที่ต้องการประเมิน มีค่า IOC ในแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง 0.7 – 1.0 จัดอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่กำหนดว่าข้อความที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการประเมิน (สุวิมล ติรกานันท์. 2546) ส่วนค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบประเมิน มีค่าเท่ากับ .96 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช คือ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 (พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช และคณะ.2542) จะเห็นได้ว่า แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ต้องการประเมิน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี และมีจำนวนข้อความน้อยกว่าแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของ พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัชและคณะ(2542) ซึ่งมีข้อความในการประเมิน ทั้งหมด 60 ข้อ ดังนั้นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทจึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เนื่องจากมีข้อความในการประเมินน้อยกว่า ทำให้ประหยัดเวลา ซึ่งจากการสังเกตระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ยประมาณ 8 นาที

ส่วนผลการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างทฤษฎีของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทสอดคล้องกับแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทของ มยุรี กลับวงษ์

(2552) ที่พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของข้อความในแต่ละองค์ประกอบตามแบบประเมิน มีค่าตั้งแต่ .30 -.40 ขึ้นไป เช่นเดียวกันซึ่งอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ แสดงว่าข้อความนั้นเป็นส่วนประกอบที่แท้จริงขององค์ประกอบนั้น (Hair. 1995: 385)

นอกจากนี้ การทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ค่าคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนจากแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป (Global Assessment of Functioning Scale: GAF ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่สร้างขึ้น มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ($r = .74$, $p < .001$) กับคะแนนจากแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป (American Psychiatric Association.2000) แสดงให้เห็นว่า แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้น สามารถบ่งชี้ความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วย ที่วัดโดยแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล นำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท บูรณาการในแบบประเมินผู้ป่วยโรคจิตเภทตามมาตรฐานวิชาชีพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

1.2 ขยายผลการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต และติดตามประเมินผลการใช้แบบประเมินอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ก่อนที่จะนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทไปใช้ บุคลากรพยาบาลควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ องค์ประกอบ และเกณฑ์การให้คะแนนผลการประเมิน

2.2 จัดทำคู่มือการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อให้บุคลากรพยาบาลนำไปใช้ได้ง่ายขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

3.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุจากการใช้สารเสพติด กลุ่มจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มซึมเศร้า dementia ผู้ป่วยสมองติดยา ผู้ป่วยสุรา ฯลฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์สมหมาย หิรัญนุช ที่เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิจัย ขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

_13-1068(079-091)P4.indd 89 9/24/13 3:13:39 PM

เอกสารอ้างอิง

พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช และคณะ. (2542). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,13*(2), 45-54.

มยุรี กลับวงษ์ (2552.) *การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มยุรี เพชรอักษร. (2532.) *กิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.*พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจโรจน์ แก้วอุไร (2549). มปป. *การวิจัยและพัฒนา (Research and Development).* (Online)Available: http://www.edu.nu.ac.th/techno/rujroadk/research&development.pdf. สืบค้นข้อมูล 1 สิงหาคม 2556.

รัชนี ศรีหิรัญ. (2544). *ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.(2555). *รายงานประจำปี 2555.* อุบลราชธานี :โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สุวิมล ติรกานันท์. (2546). *การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สันชัย วสุนธรา.(2547.) *จิตเภท.*กรุงเทพมหานคร : ดวงกมลสมัย.

ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนนุกิจ และคณะ. (2548). การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการในร้านยา. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 19* (8), 7 – 104.

อุทุมพร จามรมาน. (2541). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ฟันนี่พับบลิชชิ่ง.

Aiken, Lewis R. (2003). *Psychological Testing and Assessment.* 11th ed. Boston: Allyn ans Bacon.

American Psychiatric Association (APA) Text Revision. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th Edition. DSM –IV. Washington DC.: Author.

Andreasen NC, Flaum, M. (1991). Schizophrenia : the characteristic symptoms. *Schizophr Bull*, 17, 27-49.

Baker, A.F. (1989). Living with a chronically in schizophrenia can place great stress on

individual family members and the family unit. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27(1), 31-35.

Comrey, A.L., & Lee, H.B. (1992). *A First Course in Factor Analysis.* (2nd ed). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W.C. (1995). *Multivariate Data Analysis with Readings.* (4th ed.). Englewood Cliftsice-Hall.

Kennedy, M.G.; Schepp, K.G.; & Conner, F.W. (2000). Symptom self – management and relapse in Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing, 14*(6), 266-75.

Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice.* New York: McGraw-Hill book Co.

----------. (1995). *Nursing : Concepts of Practice.* 5th ed. St.Louis: Mosby–Year Book.

World Health Organization. (2001). *Schizophrenia: Youth's Greatest Disabler-A disabling disease.* P26. World Health Organization : Region Office for South-East Asia.