

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยเป็นการวิจัยแบบ การศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The pretest-posttest control group design) (Polit & Hungler, 1999:187) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีรูปแบบของการทดลอง ดังนี้

O1		O2	กลุ่มควบคุม
O3	X	O4	กลุ่มทดลอง

O1 คือ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนให้การพยาบาลตามปกติ

O2 คือ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำหลังให้การพยาบาลตามปกติ

X คือ การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

O3 คือ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำก่อนให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

O4 คือ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำหลังให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการแบบผู้ป่วยใน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท
- 2) เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนอาการทางจิตโดยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ตั้งแต่ 18-36 คะแนน โดยอาการทางจิตทั้ง 18 ด้าน ต้องมีค่าระหว่าง 1-2 คะแนน

- 3) ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การพูด
- 4) มีอายุ ระหว่าง 20-59 ปี
- 5) มีโทรศัพท์ที่บ้านของตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ยึดทฤษฎีแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Limit Theorem) กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดตั้งแต่ 30 ขึ้นไป จึงจะถือเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (บุญธรรม กิตปรีดาบริสุทธิ์, 2549: 86) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตามคุณสมบัติที่กำหนด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ใช้วิธีจับสลากหอยผู้ป่วยสามัญ 7 หอ เพื่อแบ่งเป็นหอผู้ป่วยควบคุม จำนวน 3 หอ และหอผู้ป่วยทดลอง จำนวน 4 หอ
2. เลือกตัวอย่างโดยมีคุณลักษณะในหอผู้ป่วยควบคุมและทดลองให้มีความเหมือนกันเป็นจำนวนใกล้เคียงกัน ดังนี้
 - 2.1 เพศเดียวกัน
 - 2.2 สถานภาพสมรสเหมือนกัน
 - 2.3 ระดับการแสดงอารมณ์ในครอบครัวระดับเดียวกัน

ตารางที่ 1 หอผู้ป่วยและจำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

อันดับ	หอผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	เฟื่องฟ้า (ช)	-	7
2	ราตรี (ช)	-	8
3	รสสุคนธ์ (ช)	7	-
4	พยับหมอก (ช)	8	-
5	พวงชมพู (ญ)	-	15
6	ลดาวัลย์ (ญ)	7	-
7	จามจุรี (ญ)	8	-
	รวม	30	30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ

การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

2) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาห่างจากการเข้ารักษาครั้งก่อน และ ระยะเวลาเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Meijel, et al. (2003) ในด้านการจำแนกอาการเตือนและพัฒนาจากแบบสอบถามของเพชรี คันธสายบัว (2544) ในด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมจำนวน 14 ข้อ ดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 การจำแนกอาการเตือน หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทแยกแยะอาการทางจิตทั้งด้านความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงก่อนเกิดอาการทางจิตมากขึ้น รวมทั้งยอมรับอาการเตือนที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการรับรู้อาการเตือนที่เกิดขึ้น จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถแก้ปัญหาก่อนที่จะมีอาการทางจิตมากขึ้น สามารถค้นหาและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีอาการป่วยซ้ำได้ รวมทั้งค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในการขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการเตือนก่อนอาการทางจิตเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 3 การใช้ยาที่ถูกต้อง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคจิตอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพจิตเกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งวิธีการจัดการอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 อันดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---------|--|
| 5 | คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมาก |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านปานกลาง |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อย |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อยที่สุด |

แบบสอบถามการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 14-70

คะแนน

2. เครื่องมือในการทดลอง

ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et

al. (2006) โดยสร้างเนื้อหาในโปรแกรมตามแนวคิดการจำแนกอาการเตือนของ Meijel, et al. (2003) และการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ป่วยซ้ำ 2 ตัวแปร คือการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง ของเพชรี คันธสายบัว (2544) ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, et al. (2006) 4 ปัจจัย คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ และ Bandura (1997) และ 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล แนวคิดการจำแนกอาการเตือนของ Meijel, et al. (2003) และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกการป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำของเพชรี คันธสายบัว (2544) 2 ตัวแปร คือ การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง จากนั้นจึงกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

2.2 สร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มี 4 ปัจจัย ดังรายละเอียด คือ

2.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป่วยซ้ำ” ได้แก่ ความหมายของการป่วยซ้ำ ปัจจัยจำแนกการป่วยซ้ำ และผลกระทบจากการป่วยซ้ำ

ตอนที่ 2 “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท” ประกอบด้วย การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง

ตอนที่ 3 “ผลดีของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” ได้แก่ ผลดีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

2.2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 2 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 “ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” ได้แก่ ความพร้อมในการกระทำด้วยตนเอง การประเมินการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยอื่นๆที่เอื้อต่อการกระทำ

ตอนที่ 2 “ปัญหาของการจำแนกอาการเตือน” ได้แก่ ขาดทักษะและความรู้ในการจำแนกอาการเตือนด้วยตนเอง การปฏิเสธอาการเตือนที่เกิดขึ้น และขาดแหล่งสนับสนุนในการช่วยจำแนกอาการเตือน

ตอนที่ 3 “ปัญหาของการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา” ได้แก่ ขาดทักษะในการแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น ขาดข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการเตือน

ตอนที่ 4 “ปัญหาของการใช้ยาที่ถูกต้อง” ได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่ายการรับประทานยาตลอดชีวิต อาการข้างเคียงของยาส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยาทำให้รู้สึกว่าเป็นคนป่วยตลอดเวลาและการปรับเพิ่ม/ลด/หยุดยาเอง

2.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหาการสัมภาษณ์ ดังนี้ ประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำต่อการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา การใช้ยาที่ถูกต้องหลังจำหน่าย ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการป้องกันการป่วยซ้ำและการจัดการปัญหาจากการป้องกันการป่วยซ้ำ โดยเลือกตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่แบนดูรา (Bandura, 1986) นำเสนอ ดังนี้

1) ความเหมือนกับตัวแบบ คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภททั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 20-60 ปี สถานภาพโสดหรือคู่ ครบครันมีการแสดงออกทางอารมณ์สูงหรือต่ำ

2) ความหลากหลายของตัวแบบ คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 2 คน ที่มีความแตกต่างทั้งเพศ สถานภาพสมรสและ การแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัว

ในการเตรียมตัวแบบดังกล่าวข้างต้น มีขั้นตอนดังนี้

1) เลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำภายใน 6 เดือน ที่อายุระหว่าง 20-60 ปี ที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

2) อธิบายเกี่ยวกับ “โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท” เน้นที่กิจกรรมที่ 4 แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นตัวแบบและผู้ดูแล

3) ชี้แจงให้ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นตัวแบบและผู้ดูแลทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัย และการตอบรับหรือปฏิเสธหรือการยกเลิกการเข้าร่วมดำเนินการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรับการรักษาและการรับบริการที่จะได้รับจากสถาบันฯ รวมทั้งข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับเฉพาะกับกลุ่มทดลองเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นตัวแบบและผู้ดูแลตอบรับ ให้เขียนหนังสือยินยอมผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4) ประเมินการแสดงผลออกทางอารมณ์ในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นตัวแบบ โดยเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ครอบครัวมีการแสดงผลออกทางอารมณ์สูง หรือการแสดงผลออกทางอารมณ์ต่ำ สถานภาพโสดหรือสมรส โดยเป็นเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน

5) แจกลักษณะทั่วไปและจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นตัวแบบ

6) ชี้แจงเกี่ยวกับเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ของตัวแบบที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ด้าน คือ การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง

7) ชี้แจงรูปแบบการนำเสนอตัวแบบให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นตัวแบบ ว่าเป็นลักษณะการเล่าประสบการณ์และการอภิปรายร่วมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 30 คน แบ่งเป็น 3 ครั้งๆละ 10 คน

8) แจกใบนัดวัน เวลา สถานที่ที่จัดกิจกรรมและการติดต่อผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” ใช้เวลาประมาณ 120 นาที โดยแบ่งเป็น 2 ครั้งๆละ 60 นาที ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยตอนที่ 1-3 ครั้งที่ 2 ประกอบด้วยตอนที่ 4-6 ซึ่งผู้วิจัยใช้ขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Tittly (1994) จำนวน 6 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 “ประสบการณ์ที่เคยป้องกันการป่วยซ้ำ” (Experience) จะเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนจากประสบการณ์เดิมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ประสบการณ์ โดยผู้วิจัยต้องกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ โดยใช้รูปแบบกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำทั้ง 3 ส่วน คือการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้องที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 “การนำเสนอเนื้อหาสาระพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” (Content input) ผู้วิจัยต้องนำเสนอเนื้อหาสาระให้ผู้เรียนรับรู้ โดยใช้การบรรยายตามคู่มือเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” โดยใช้ขั้นตอนการเขียนคู่มือ ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ว่า จะเขียนในรูปแบบเน้นสาระให้ควมรู้

2) วางแนวคิดหรือแก่นเรื่อง ผู้วิจัยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ โดยผ่านเนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ 3 ส่วน คือ การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง



3) กำหนดการส่วประกอบของคู่มือ ได้แก่ ความหมายของการป้องกันการป่วยซ้ำ ความรู้ทั่วไปและการปฏิบัติป้องกันการป่วยซ้ำทั้ง 3 ส่วน คือ 1. การจำแนกอาการเตือน 2. การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และ 3. การใช้ยาที่ถูกต้อง

4) กำหนดความยาวของคู่มือว่าจะใช้ประมาณกี่หน้า ขนาดรูปเล่ม หน้าปก ลักษณะตัวอักษร ขนาดตัวอักษรที่ใช้

5) ลงมือเขียนเนื้อหาอย่างละเอียด

6) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อเรื่องในคู่มือ เมื่อตรวจสอบคู่มือแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

7) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือ “การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” จำนวนทั้งหมด 30 เล่ม ซึ่งคู่มือดังกล่าว 1 เล่ม มีลักษณะดังนี้ คือ เป็นคู่มือขนาดกลาง 14.6×21 เซนติเมตร ที่มีลักษณะแนวตั้ง ใช้ตัวอักษร Cordia new ขนาด 18-32 พอยต์ จำนวน 8 แผ่น หน้าและหลังรวมทั้งสิ้นจำนวน 16 หน้า จัดเรียงตามลักษณะภาษาไทยจากบนลงล่าง

ตอนที่ 3 “การวิเคราะห์บททวนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” (Analysis) เป็นการวิเคราะห์บททวนประสบการณ์ โดยการใช้ข้อมูล “การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท” ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ การวิเคราะห์นี้ใช้เทคนิคกลุ่มอภิปรายเพื่อหาข้อยุติ

ตอนที่ 4 “การสรุปสิ่งเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” (Generalization) เป็นการสรุปภาพรวม หลังจากได้ข้อสรุปของแนวคิดและประสบการณ์ใหม่ เพื่อเป็นการตรวจสอบและยืนยันในประสบการณ์ที่ได้รับ โดยใช้ตัวแทนกลุ่มทดลองจากกลุ่มอภิปรายสรุปหาข้อยุติ

ตอนที่ 5 “การฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” (Practice or tryout) เป็นการทดลองปฏิบัติจริงในลักษณะกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน เมื่อได้ผลสรุปของแนวคิดหรือประสบการณ์ใหม่ เพื่อเป็นการตรวจสอบและยืนยันในประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับ “การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท” โดยการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับการสอนแบบปฏิบัติการ (ไพทอร์ย สีนลาร์ตัน และคณะ, 2537) คือ

1) ตัวอย่างกิจกรรมปฏิบัติการ โดยการสร้างสถานการณ์จำลองที่เกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำทั้ง 3 ด้าน คือ การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่ถูกต้องผ่านใบตัวอย่าง 2 ชุด

2) การลงมือปฏิบัติการ โดยการปฏิบัติกิจกรรมตามใบสั่งงานโดยใช้วัสดุที่ใช้ฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยกำหนด และใช้ความรู้จากตัวอย่างกิจกรรมปฏิบัติการ

ตอนที่ 6 "การส่งต่อคู่มือการสร้างพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ" (Transfer) เป็นการนำประสบการณ์ใหม่ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปใช้จริงในสถานการณ์ต่างๆและจะนำไปสู่การเกิดประสบการณ์ใหม่ๆอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรการเรียนรู้ผ่านการอธิบายการใช้คู่มือเรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท" และแจกให้กลุ่มทดลองเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ทั้งกิจกรรมที่ 3 และ 4 จะมีการใช้คำพูดชักจูงเป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นๆให้ประสบความสำเร็จ

2.2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 5 การติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งทบทวนจากกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง "ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย" ของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) จะติดตามเมื่อกลุ่มทดลองจำหน่ายออกจากสถาบันภายใน 1 สัปดาห์ และมีการติดตามซ้ำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการติดตามนาน 4 สัปดาห์ ระยะเวลาในการติดตามแต่ละครั้ง 15-20 นาที ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ระยะเริ่มต้น เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ชี้แจงรายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์
- 2) เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดระบายปัญหาที่เกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายจากสถาบัน และร่วมกันแก้ไขปัญหากันที่วิกฤต

3) สรุปผลการติดตามทางโทรศัพท์และนัดหมายวันติดตามครั้งต่อไป

ตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2-5 โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) เริ่มต้นโดยการพูดเรื่องทั่วไป
- 2) ผู้วิจัย ติดตาม กระตุ้นและแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ส่วน คือการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่ถูกต้อง ร่วมกับการเสริมแรงทางสังคม โดยการให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นถึงผลทางบวกที่เกิดขึ้น

3) สรุปผลการติดตามทางโทรศัพท์และนัดหมายวันติดตามครั้งต่อไป

ตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 6 โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) เริ่มต้นโดยการพูดเรื่องทั่วไป

2) ผู้วิจัย ติดตาม กระตุ้นและแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ส่วน คือการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยา ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเตรียมการยุติความสัมพันธ์ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 7

3) สรุปผลการติดตามทางโทรศัพท์ พร้อมกับยุติสัมพันธภาพในการติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 6

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน

พยาบาลจิตเวชผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก จำนวน 2 ท่าน

พยาบาลจิตเวชผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จำนวน 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องและความถูกต้องของเนื้อหา ดังนี้ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความแต่ละข้อ การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ คือ

1) ใช้เกณฑ์ $CVI > 0.8$ (Polit and Hungler, 1999; 2001)

Content validity index = $\frac{\text{จำนวนของผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

สำหรับแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทและแบบสอบถามการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้

- 1.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท $CVI = 8/8 = 1$
- 1.2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท $CVI = 12/14=8.5$

2) ใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน สำหรับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน แต่มีคำแนะนำเพิ่มเติม ปรับปรุงภาษาที่ใช้แก้ไขเนื้อหาบางส่วน เพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน และจัดเรียงลำดับเนื้อหาบางส่วน

หลังจากนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงแล้วมีจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .81

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

- 1) สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
- 2) ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ประสานงานกับศูนย์วิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการดำเนินการวิจัย

4) เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกผู้ช่วยวิจัยซึ่งมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลจิตเวช มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปี มีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5) ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน ดังนี้คือ

5.1) อธิบายขั้นตอนในการวิจัย คือ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน วัดการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ หลังจากผู้ช่วยวิจัยวัดการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทดลองแล้ว ส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ต่อจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยคนเดิมต้องมารับแบบสอบถามหลังการทดลองตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนดให้ โดยผู้ช่วยวิจัย 1 คน จะสอบถามตามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ประมาณ 30 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.2) อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้ อธิบายความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อให้เข้าใจตรงกัน และสอบถามผู้ช่วยวิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจซ้ำเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

5.3) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยต้องปฏิบัติดังนี้

5.3.1) ศึกษาแบบสอบถามป้องกันการป่วยซ้ำให้เข้าใจให้ถูกต้อง

5.3.2) รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อบันทึกแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

5.3.3) อธิบายวัตถุประสงค์ในการสอบถาม คือ เพื่อศึกษาการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

5.3.4) ทวนซ้ำคำถามและคำตอบของผู้ป่วยให้แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการตอบคำตอบนั้นแน่นอน

6) ตรวจสอบเวลาที่เหมาะสมและวางแผนในการทดลอง ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้ คือ ช่วงเช้า เวลา 10.00-11.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.30-14.40 น.

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยนำหนังสือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย ซึ่งแจ้งบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อขอคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการศึกษา เวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย จะไม่มีผลต่อการ

รับการรักษาและรับบริการต่างๆที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบัน ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ แต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการพัฒนาและปรับปรุงให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถแจ้งขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดโดย ไม่ต้องให้เหตุผลใดๆโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรับการรักษาและการบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ ให้เขียนใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการทำหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1) สุ่มหออผู้ป่วยโดยวิธีจับสลาก โดยนำรายชื่อหออผู้ป่วยทั้งหมดมาใส่ในกล่อง จากนั้นใช้วิธีการจับสลากให้ได้จำนวนหออผู้ป่วยครบตามจำนวนที่ต้องการ ได้เป็นหออผู้ป่วยควบคุมจำนวน 3 หอ ได้แก่ หออผู้ป่วยเฟื่องฟ้า หออผู้ป่วยราตรีและหออผู้ป่วยพวงชมพู หออผู้ป่วยทดลองจำนวน 4 หอ ได้แก่ หออผู้ป่วยรสสุคนธ์ พยับหมอก ลดาวัลย์และจามจุรี

2) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหออผู้ป่วย เพื่อทำการคัดเลือกผู้ป่วย จากนั้นสร้างสัมพันธภาพและประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน BPRS

3) นัดเวลาในการพบผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ขณะอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (อังคาร-พฤหัสบดี, พุธ-ศุกร์) ครั้งละ 60-90 นาที

4) นัดเวลาในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยจำหน่าย 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (จันทร์-พุธ, อังคาร-พฤหัสบดี, ศุกร์-อาทิตย์, เสาร์-จันทร์) ครั้งละ 15-20 นาที ช่วงเวลา 17.00-20.00 น. โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดวันและช่วงเวลาเอง

5) ให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้ยา

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2550 ดังรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง

พบกับผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมาย ให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ครั้งที่ 1 เวลาทั้งสิ้น 45 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

เนื้อหาสำคัญ

- 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป่วยซ้ำ
- 2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ของผู้ป่วยจิตเภท
- 3) ผลดีของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ลักษณะกิจกรรม

1) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับ การป่วยซ้ำตามการรับรู้ของตนเองได้แก่ ความหมายของการป่วยซ้ำ ปัจจัยการป่วยซ้ำ ผลกระทบของการป่วยซ้ำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

2) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำทั้งด้านการจำแนกการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และด้านการใช้ยาที่ถูกต้องตามการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

3) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับ ผลดีของการป้องกันการป่วยซ้ำตามการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการป่วยซ้ำ
- 2) ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการป่วยซ้ำ
- 3) ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

2. ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ครั้งที่ 1 รวมเวลาที่ใช้ทั้งสิ้น 45 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปวยรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

เนื้อหาสำคัญ

- 1) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 2) ปัญหาของการจำแนกอาการเตือนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ
- 3) ปัญหาของการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา
- 4) ปัญหาของการใช้ยาที่ถูกต้อง

ลักษณะกิจกรรม

1) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำตามประสบการณ์และการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

2) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาของการจำแนกอาการเตือนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำตามประสบการณ์และการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

3) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาของการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำตามประสบการณ์และการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

4) ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำตามประสบการณ์และการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ปวยตระหนักถึงปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 2) ผู้ปวยตระหนักเกี่ยวกับปัญหาของการจำแนกอาการเตือน
- 3) ผู้ปวยตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาได้
- 4) ผู้ปวยตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาอย่างถูกต้องได้

3. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ปวยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

ครั้งที่ 2 รวมเวลาทั้งสิ้น 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปวยรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ

เนื้อหาสำคัญ

พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ โดยมีเนื้อหาการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำต่อการจำแนกอาการเตือนหลังการจำหน่าย
- 2) ประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำต่อการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาหลังการจำหน่าย
- 3) ประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำต่อการใช้จ่ายที่ถูกต้องหลังการจำหน่าย
- 4) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการป้องกันการป่วยซ้ำ
- 5) การจัดการปัญหาจากการป้องกันการป่วยซ้ำ

ลักษณะกิจกรรม

ให้สมาชิกในกลุ่มสัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยไม่มีตัวแบบสัมภาษณ์ แต่จะมีการวางร่างหัวข้อเป็นแนวทางการหาข้อมูลที่ยืดหยุ่นได้ เป็นการสัมภาษณ์ที่มีความเป็นกันเองสูง มีลักษณะการพูดคุย ไม่บันทึกตลอดเวลา คำถามอาจดัดแปลงตามความเหมาะสมเพื่อให้ได้เนื้อหาตามจุดมุ่งหมาย โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ได้กำหนด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยนำการเรียนรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 2) ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำกับผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง "การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทเพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำ"

สัปดาห์ที่ 2 แบ่งเป็น 2 ครั้ง

ครั้งที่ 3 รวมเวลาที่ใช้ทั้งสิ้น 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

เนื้อหาสำคัญ

- 1) ประสบการณ์พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 2) การนำเสนอเนื้อหาสาระพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 3) การวิเคราะห์บททวนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำตามการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและสรุปประเด็นการอภิปราย

2. ให้สมาชิกศึกษาคู่มีคู่มือเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ” และอภิปรายตามหัวข้อในคู่มือตามการรับรู้ของตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปเนื้อหาประเด็นความรู้ที่สำคัญในแต่ละหัวข้อ

3. ให้สมาชิกอภิปรายวิธีของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ต่อการนำมาประยุกต์เพื่อแก้ไขอุปสรรคที่ได้อภิปรายร่วมกันในกิจกรรมที่ 2 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทบทวนข้อมูลจากกิจกรรมที่ 2 แก่สมาชิก จัดบันทึกและสรุปการวิเคราะห์ของสมาชิก

ครั้งที่ 4 รวมเวลาที่ใช้ทั้งสิ้น 60 นาที

เนื้อหาสำคัญ

- 1) การสรุปสิ่งเรียนรู้พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 2) การฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 3) การส่งต่อคู่มือพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ลักษณะกิจกรรม

1) ให้ตัวแทนสมาชิก 3 ท่าน สรุปกิจกรรมที่ 4 / ครั้งที่ 1 โดยสมาชิก ท่านที่ 1 สรุปประเด็นการจำแนกอาการเตือน สมาชิกท่านที่ 2 สรุปประเด็นการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและสมาชิกท่านที่ 3 สรุปประเด็นการใช้ยาที่ถูกต้อง และให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวชมเชยตัวแทนสมาชิก

2) แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 5 ท่าน แจกใบกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มที่ 1 และใบกิจกรรมที่ 2 ให้สมาชิกกลุ่มที่ 2 โดยให้แต่ละกลุ่มเลือกประธานและเลขาของกลุ่มเป็นผู้นำเสนอและบันทึก

3) อธิบายขั้นตอนในใบกิจกรรม เวลาในการให้ฝึกทักษะ 20 นาที และการนำเสนอแก่สมาชิกกลุ่มละ 5 นาที

4) ผู้วิจัยบันทึกและสรุปประเด็นของสมาชิกแต่ละกลุ่มขณะและหลังสิ้นสุดการนำเสนอ

5) ผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์การใช้คู่มือเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท” และแจกให้กลุ่มทดลองวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
- 2) ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับคำถามที่อยากรู้เกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำ

- 3) ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้
- 4) ผู้ป่วยสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้
- 5) ผู้ป่วยเลือกแนวทางพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้

4. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ สัปดาห์ที่ 3-5

กิจกรรมที่ 5 การติดตามทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 5-10 รวมเวลาดังสิ้น 20 นาที/ครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ลักษณะกิจกรรม

ตอนที่ 1 ระยะเริ่มต้น เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ชี้แจงรายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์
- 2) เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดระบายปัญหาที่เกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

จากสถาบัน และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่วิกฤต

- 3) สรุปผลการติดตามทางโทรศัพท์และนัดหมายวันติดตามครั้งต่อไป

ตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2-4 โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) เริ่มต้นโดยการพูดเรื่องทั่วไป
- 2) ผู้วิจัย ติดตาม กระตุ้นและแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ด้าน คือ

การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาตามการรักษา ร่วมกับการเสริมแรงทางสังคม โดยการให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นถึงผลทางบวกที่เกิดขึ้น

- 3) สรุปผลการติดตามทางโทรศัพท์และนัดหมายวันติดตามครั้งต่อไป

ตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5-6 โดยปฏิบัติ ดังนี้

- 1) เริ่มต้นโดยการพูดเรื่องทั่วไป
- 2) ผู้วิจัย ติดตาม กระตุ้นและแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้ง 3 ด้าน คือ การจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาตามการรักษา พร้อมทั้งเตรียมการยุติความสัมพันธ์ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5

3) สรุปผลการติดตามทางโทรศัพท์ พร้อมกับยุติสัมพันธภาพในการติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 6

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ยกเว้น การเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด ต่างๆที่จัดขึ้นพร้อมกับเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจัดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในการทดลอง เพื่อนำมาสรุปกิจกรรมที่กลุ่มผู้ป่วยได้ ร่วมกันอภิปรายและประเมินโปรแกรมในแต่ละกิจกรรม

กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามตารางกิจกรรมประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ ซึ่งในช่วงเวลาที่ ทำการทดลอง ช่วงเช้า 10.00-11.00 น. ช่วงบ่าย 13.30-14.30 น. จะมีกิจกรรมพอสรุปโดยรวม ได้ดังนี้ คือ

เวลา 09.30 -10.00 น. เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่ม Morning talk การมีปฏิสัมพันธ์ตัวต่อตัวกับพยาบาล

เวลา 10.00 -11.00 น. เข้ากลุ่มจิตบำบัด กลุ่มวางแผนจำหน่าย กลุ่มนันทนาการบำบัด กลุ่มอาชีพบำบัด

เวลา 13.30 -14.30 น. เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น กลุ่มวาดรูป กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มกีฬา กลุ่มอาชีพบำบัด เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยที่มีการกลับป่วยซ้ำภายในเวลา 28 วัน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดย พยาบาลจิตเวชชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล แล้ว 5 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทชุดเดิมผ่านทางโทรศัพท์

กลุ่มควบคุม

ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว 5 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทชุดเดิมผ่านทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท นำมาวิเคราะห์โดย
 - 2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired-t test
 - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent-t test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

หอผู้ป่วยใน 7 หอ

