

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest-Posttest Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวช (ICD-10) ที่มารับการรักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่มารับการรักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มีอาการทางจิตสงบ โดยแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายกลับบ้านได้และอยู่ระหว่างรอญาติรับกลับบ้าน และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่อยู่ในปริมณฑล
2. เป็นผู้ป่วยสามัญทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 25-59 ปี
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ และอ่านออกเขียนได้
4. เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าครั้ง และมีความรู้ในการดูแลตนเองบกพร่องประเมินด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งพัฒนาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของของโชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) ร่วมกับมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองบกพร่องประเมินด้วยแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทของเพชรคันธสาขบัว (2544) ซึ่งมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับต่ำ
5. ระยะของโรคอยู่ในอาการสงบ ประเมินโดยแบบวัดระดับอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36
6. เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือ

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาค้างนี้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน โดยคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยจิตเภทสามัญทั้งชายและหญิงที่มีอาการทางจิตสงบ และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่อยู่ในปริมณฑล อายุระหว่าง

25-59 ปี รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าครึ่ง สามารถอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม เป็นโปรแกรมซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) เป็นโครงสร้างหลักประยุกต์ใช้ร่วมกับโปรแกรมการสนทนาสุขภาพจิตแบบกลุ่มของ โชติพร พันธุ์พัฒนาชัย (2547) ซึ่งใช้แนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) เป็นโครงสร้างรอง โดยมีเนื้อหาของกิจกรรมในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 นำมาจากเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วย (กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2548) ส่วนเนื้อหาในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 นำมาจากโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) สำหรับเนื้อหาในครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาได้นำมาจากเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (2542) และพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งในการดำเนินการทั้ง 5 ครั้งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม กำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้ความรู้แบบกลุ่มและพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และแนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. สร้างโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) เป็นโครงสร้างหลัก ส่วนของเนื้อหากิจกรรมแต่ละครั้งพัฒนามาจากโปรแกรมการสนทนาสุขภาพจิตแบบกลุ่มของ โชติพร พันธุ์พัฒนาชัย(2547) ซึ่งเป็นโครงสร้างรอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท โดยเป็นกิจกรรมในลักษณะของการให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม การตั้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรม โดยผู้ศึกษาได้ปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่อและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ต่าง ๆ โปสเตอร์ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ ที่จะใช้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน(รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง รวมทั้งความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และรูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้คือ

ผู้ทรงวุฒิได้เสนอแนะว่าในการเริ่มกิจกรรมแต่ละครั้ง ควรสนทนาด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป เล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อน เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองและเพื่อให้เกิดความรู้สึกละผ่อนคลาย ส่วนครั้งที่ 1 ในการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเข้าร่วมโครงการควรเพิ่มเวลาให้เหมาะสม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับเพิ่มเวลาจาก 5 นาที เป็น 15 นาที นอกจากนี้ผู้ทรงวุฒิยังเสนอแนะให้เพิ่มการดำเนินกลุ่มอีก 1 ครั้ง ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อตนเอง และได้แนะนำว่าควรนำเนื้อหาบางส่วนของครั้งที่ 3 ในเรื่องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ไปรวมอยู่ในครั้งที่ 5 ด้วย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาก็ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องตามที่ผู้ทรงวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะไว้

การทดลองใช้ หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 30 ราย ที่มีอาการทางจิตสงบ แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายได้ โดยอยู่รักษาเพื่อรอญาติรับกลับบ้าน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการทดลองใช้ในระหว่างวันที่ 3-6 มีนาคม 2549 เวลา 14.00-16.00 น. จนกระทั่งการดำเนินการครบทั้ง 5 ครั้ง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ อันอาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินกลุ่ม ซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่า สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาและเป็นไปตามเนื้อหาที่กำหนดไว้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลา ในการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนาโดย เพชรี คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างตามแนวคิดทฤษฎีการดูแล ตนเองของ Orem (2001) และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของ Hill & Smith (1985) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งผ่าน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือคือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 และค่าความ เทียงเท่ากับ 0.82

ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. การเตรียมการเผชิญปัญหา | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. การดูแลตนเองด้านร่างกาย | จำนวน 8 ข้อ |

โดยประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทำเป็นประจำ ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบเลือก ตอบได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ทำประจำ	ทำกิจกรรมเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ทำกิจกรรมบ่อย ๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน	4	2
บางครั้ง	ทำกิจกรรมเป็นบางวันเว้นระยะไปประมาณ	3	3
นาน ๆ ครั้ง	1/2 เดือนจึงทำอีก	2	4
ไม่เคยทำ	ทำกิจกรรมนั้นแล้วเว้นระยะไปนานจึงจะทำอีก ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	1	5

สำหรับการคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรายด้านและโดยรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาคตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดย

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.49	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด
1.50-2.49	ปฏิบัติในระดับต่ำ
2.50-3.49	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
3.50-4.49	ปฏิบัติในระดับดี
4.50-5.0	ปฏิบัติในระดับดีมาก

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านลงความเห็นในระดับ 3 และระดับ 4

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษารั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภท แขนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่า Reliability โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- แบบทดสอบความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของโชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) เพื่อทดสอบ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทในโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ผู้ศึกษารวบรวมเนื้อหาความรู้ที่จะให้แก่ผู้ป่วยจิตเภท ในโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
2. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเลือกตอบ 1 คำตอบ ให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบถูก 1 คะแนนและให้คะแนนข้อที่ตอบคำถามผิดให้ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือโปรแกรม ให้ความรู้แบบกลุ่ม ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน(รายนามอยู่ใน ภาคผนวก ก.) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงตาม โครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของแต่ละครั้ง ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความ เหมาะสมของเวลาในแต่ละครั้งโดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน

หลังจากนั้น นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

- คำถาม “เมื่อรับประทานยารักษาโรคจิตแล้ว มีอาการปากแห้ง คอแห้ง ท่านมาพบแพทย์” ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่าถ้ามีอาการในเบื้องต้น ก็สามารถแก้ไขได้เองก่อนโดยไม่จำเป็นต้องมา พบแพทย์ทันที จึงเห็นควรให้เพิ่มเติมข้อความให้ชัดเจนขึ้นดังนี้ คือ “เมื่อรับประทานยารักษาโรค จิตแล้ว ถ้ามีอาการปากแห้ง คอแห้งมาก จิบน้ำแล้วไม่ดีขึ้น ท่านควรมาพบแพทย์”

- คำถาม “ คนที่เป็นโรคจิตเภท มีอาการหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลก ๆ และมองเห็นภาพที่ไม่ ได้มีอยู่จริง” น่าจะเติมคำว่าอาจมีอาการหูแว่ว เพราะผู้ป่วยจิตเภทบางคนอาจไม่มีอาการหูแว่ว หรือ ภาพหลอนก็ได้

- คำถาม “ การรู้จักและเข้าใจในปัญหาของตนเอง ทำให้ท่านขาดความมั่นใจในตนเอง” ควร ปรับคำถามให้สอดคล้องกับโปรแกรมที่ให้ความรู้

- คำถาม “ ผู้ป่วยจิตเภทไม่จำเป็นต้องรับประทานยาให้ครบทั้ง 5 หมู่” ควรเพิ่มเติม เนื้อหาให้สอดคล้องกับโปรแกรมที่ให้ความรู้

- คำถาม “ การสื่อสารทางบวกเป็นการบอกความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของตนเองอย่าง เปิดเผย ชัดเจน ไม่คลุมเครือ” ให้เปลี่ยนทางบวกเป็นการสื่อสารที่ถูกต้อง

-คำถาม “ การทำงานบ้าน ช่วยงานของครอบครัว ทำให้ท่านพักผ่อนไม่เพียงพอ ” ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วย เนื่องจากเมื่ออ่านแล้วทำให้ผู้ป่วยตอบว่าถูกเป็นส่วนมาก ทั้ง ๆ ที่เป็น คำถามเชิงลบ

-คำถาม ข้อที่ 18 และข้อที่ 19 มีลักษณะคำถามคล้ายกัน จึงให้ตัดเหลือคำถามเดียว คือ “เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรปรึกษาสมาชิกในครอบครัว”

-ให้เพิ่มข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับโปรแกรมที่ให้ความรู้ คือ คำถาม “ การหายใจเข้าออก ยาว ๆ ลึก ๆ ไม่ได้ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด”

-ให้เพิ่มข้อคำถามตามกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น คือ “ ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยทางจิตใจ ไม่ใช่เรื่องน่าอาย เพราะใคร ๆ ก็ป่วยได้”

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในครั้งนี้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ระหว่างวันที่ 3-6 มีนาคม 2549 จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Kuder Richardson 20 หรือ KR 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยมี การชี้แจงรายละเอียดของการทำการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ตลอดจนข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็น ความลับ รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมผู้ศึกษา โดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แบบกลุ่ม การดูแลตนเองและการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

2.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.2.3 โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

2.2.4 แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

1.3 เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง ประสานงานกับ โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยผู้ศึกษาขอหนังสือ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตจัดทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยใน โดยแจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อประสานงาน กับหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดดำเนินโครงการทั้งด้าน สถานที่และบุคลากร

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวม ข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง ซึ่งผู้ช่วยในการดำเนินโครงการในครั้งนี้เป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ผ่านการอบรม การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม รายละเอียดของเครื่องมือ และแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิด โอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจนและขณะที่ทำ การทดลอง จะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบ หรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนิน โครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการ ได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท และแบบวัด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จากนั้นจึงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการมาเข้า ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของ แพทย์ตามปกติ และได้รับโปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มโดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้ศึกษา เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนิน กิจกรรมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์แรก 3 กิจกรรม ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 มี 2 กิจกรรมในวันจันทร์และวันพุธ ซึ่งกลุ่มแรกทำกิจกรรมในช่วงเช้าและ กลุ่มที่ 2 ทำกิจกรรมในช่วงบ่ายของแต่ละวันที่กำหนดไว้ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 60-90 นาที ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยหญิง 8 และหอผู้ป่วยชาย 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมี กำหนดการดำเนินการทดลองดังนี้

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	วันจันทร์ ที่ 13 มีนาคม 2549	ครั้งที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา
2	เวลา 9.30-10.30 น. (กลุ่มที่ 1) เวลา 13.30-14.30น.(กลุ่มที่ 2)	
1	วันพุธ ที่ 15 มีนาคม 2549	ครั้งที่ 2. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้นและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา
2	เวลา 9.30-10.30น. (กลุ่มที่ 1) เวลา 13.30-14.30น. (กลุ่มที่ 2)	
1	วันศุกร์ที่ 17 มีนาคม 2549	ครั้งที่ 3. การพัฒนาทักษะทางสังคม ได้แก่การ สื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม
2	เวลา 9.30-11.00น. (กลุ่มที่ 1) เวลา 13.30-15.00น. (กลุ่มที่ 2)	
1	วันจันทร์ ที่ 20 มีนาคม 2549	ครั้งที่ 4. การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการผ่อนคลายความตึงเครียด
2	เวลา 9.30-11.00น. (กลุ่มที่ 1) เวลา 13.30-15.00น. (กลุ่มที่ 2)	
1	วันพุธ ที่ 22 มีนาคม 2549	ครั้งที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง
2	เวลา 9.30-10.30น. (กลุ่มที่ 1) เวลา 13.30-14.30น. (กลุ่มที่ 2)	

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจเปิดเผยตนเอง และมี

สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองป่วย มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่

ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และกำหนดการของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจและให้ความร่วมมือ มีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะปฏิบัติตนอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น และที่สำคัญผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือกับการรักษาเป็นอย่างดี

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกไว้วางใจ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการและขั้นตอนโดยคร่าว ๆ
3. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยที่ผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุนทางจิตใจในการร่วมอภิปรายของสมาชิก และส่งเสริมให้สมาชิกมีการสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย โดยประเด็นที่อภิปรายมีดังนี้คือ
 - 3.1 อาการก่อนมารับการรักษาและการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่าใช้เวลา 10 นาที
 - 3.2 ผลการรักษาที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็นที่ได้จากกลุ่ม
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ และการรักษาและชี้แนะวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และนัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิก พบว่า การพบกันในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิก เป็นไปด้วยความราบรื่น มีบรรยากาศความเป็นมิตร เป็นกันเองและเกิดความไว้วางใจ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง สีน้ายิ้มแจ่มใส และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพอควร ในกลุ่มจะมีสมาชิก ประมาณ 3-4 คน ที่ให้ความสนใจฟังเนื้อหา และกระตือรือร้นในการซักถาม และเป็นตัวแทนกลุ่มคอยกระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา ซึ่งพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทไม่ค่อยถูกต้อง ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่าโรคจิตเภทคืออะไร บางคนถามว่าเป็นโรคเกี่ยวกับเพศหรือโคนไสยศาสตร์ใช่หรือไม่ บางคนก็คิดว่าโรคจิตเภทเป็นโรคเกี่ยวกับประจำเดือนหมดก่อนเวลา สำหรับปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พบก็คือ การปฏิเสธความเจ็บป่วยทางจิต แต่สามารถ

เล่าอาการที่เกิดขึ้นก่อนมาโรงพยาบาลได้ว่ามีอาการดังต่อไปนี้ อย่างเช่น เครียด คิดมาก ฟุ้งซ่าน ขอบอกผู้คนเดียว ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำอะไรไม่ค่อยรู้ตัว บางครั้งแก้ผ้าเปลือยกาย มีประสาทหลอน เช่น หูแว่ว ไม่อยากอาบน้ำ เบื่ออาหาร บางคนบอกว่ารู้สึกหงุดหงิด โมโหและก้าวร้าว เคยทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนอื่น และทำลายของเงินเสียหาย กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ ไม่ทราบความสำคัญของการรับประทานยา โดยที่ส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีอาการดีแล้ว ทานยานาน ๆ รู้สึกเบื่อจึงหยุดยาเอง บางคนบอกทานแล้วมีอาการแพ้ยา รู้สึกทรมานมากเลยไม่รับประทานยาต่อ เป็นต้น จึงได้ให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับคำถามดังกล่าว ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่บอกว่า เป็นแล้วสามารถหายเองได้ แต่ไม่แน่ใจว่าสามารถหยุดยาได้เองหรือไม่ พยาบาลได้ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา และสะท้อนความคิดจากกรณีตัวอย่าง โดยให้สมาชิกได้คิดวิเคราะห์ร่วมกันซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องมากขึ้นและยอมรับความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ตลอดจนยอมรับว่ายามีความสำคัญและจำเป็นต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์อีกทั้งสามารถบอกถึงผลการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันได้ว่า มีอาการดีขึ้นเนื่องจากได้รับประทานยา บางคนบอกได้รับการนิคชาด้วย บางคนก็บอกว่าได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมด้วย นอกจากนี้ยังได้เข้ากลุ่มกิจกรรมต่างๆ ของศึก ทำให้ได้รับความรู้ ฝึกทักษะต่าง ๆ ทำให้สบายใจขึ้นหายเครียด

ครั้งที่ 2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น และการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมีวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการเตือนของตนเองก่อนมีอาการมากขึ้น
3. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการเตือนที่เกิดขึ้นได้

สาระสำคัญ

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้นและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาเป็นเรื่องสำคัญ ที่ผู้ป่วยจิตเภทควรทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะสามารถทำให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและป้องกันการป่วยซ้ำได้

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยที่ผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุนทางจิตใจ โดยประเด็นที่อภิปรายมีดังนี้คือ
 - 2.1 ที่ผ่านมามีอาการมากขึ้น ท่านดูแลตนเองอย่างไร
 - 2.2 วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง ปังจี้เสี่ยง การสังเกตอาการเตือนและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา
4. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างอาการที่เป็นปัญหาและให้สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหา มีการชี้แนะวิธีการที่เหมาะสม
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น ผู้นำกลุ่มตอบคำถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมในครั้งนี้และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรมจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ขณะผู้ช่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยทราบถึงอาการนำหรืออาการเตือนก่อนที่จะมีอาการกำเริบทางจิต และไม่ค่อยทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกวิธีเมื่อมีอาการมากขึ้น บางคนบอกก่อนมาโรงพยาบาลได้งดยาเพราะทานยาแล้วทำให้สับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ สำหรับการจัดการกับอาการที่ผิดปกติของตน สมาชิกส่วนใหญ่ยังตอบไม่ค่อยได้ บางคนบอกว่า “ถ้าเห็นภาพหลอนก็เปิดประตูหน้าบ้าน ให้ภาพนั้นถ่ายเทออกไปก็จะดีขึ้น” บางคนก็บอกว่าถ้าได้ยินเสียงหูแว่วก็วิ่งหนี หรือ “ก็ลุยได้ตอบไปเลย” แต่มี ผู้ป่วยบางคนขัดแย้งโดยบอกว่า “ควรหลีกเลี่ยงไป อย่าไปสนใจ และรับประทานยาของหมอมากขึ้น” ส่วนกรณีแพ้ยาปากแห้ง คอแห้ง บางคนบอก “ก็ดื่มน้ำมาก ๆ 20-30 แก้ว ให้หายคอแห้ง” หรือถ้ามีอาการไม่อยากอยู่นิ่ง บางคนก็บอกว่า “ถือเป็นภาวะปกติของมนุษย์ ก็เดินให้เจ็ดไปเลย” บางคนบอกถ้ามีอาการหงุดหงิด ควบคุมตัวเองไม่ได้ “ก็ตีกันเสียเลย จะได้หายหงุดหงิด” สำหรับการจัดการกับอาการเบื่อหน่ายท้อแท้ สิ้นหวัง สมาชิกบางคนบอกว่า “ไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีใครช่วยเหลือได้” เพื่อนสมาชิกผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ก็ไปเที่ยว” แต่เพื่อนสมาชิกบางคนบอกว่า “ถ้าไม่มีเงินไปเที่ยวจะอย่างไร” ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิค เพื่อให้ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ร่วมกัน โดยผู้นำกลุ่มได้สะท้อนความคิดด้วยการชี้แนะวิธีการดูแลตนเองที่ถูกวิธี ซึ่งผู้ป่วยก็ยอมรับ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เรื่องปังจี้เสี่ยง การสังเกตอาการเตือนและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา พบว่าผู้ป่วยสามารถมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถบอกถึงอาการนำ หรืออาการเตือน และจัดการกับอาการผิดปกติของตนเองได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกแยกออกจากสังคม ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเอง หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นได้รับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยที่ผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุนทางจิตใจ และส่งเสริมให้สมาชิกมีการสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย โดยประเด็นที่อภิปรายมีดังนี้คือ
 - 2.1 เมื่อมีความไม่สบายใจ สมาชิกได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย
3. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ วิธีขอความช่วยเหลือในชุมชน และสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มทบทวน สรุปกิจกรรม

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความร่วมมือในการอภิปราย สาธิตและเสนอความคิดเห็นได้ดีพอควร มีผู้ป่วย 1-2 รายในกลุ่มที่ไม่ค่อยพูด ผู้นำกลุ่มต้องสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงออก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีขึ้น พูดคุยมากขึ้นแต่ยังคงค่อนข้างอาย สำหรับการ

แสดงความคิดเห็น พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ บอกว่า “ ตอนอยู่บ้าน เมื่อมีความไม่สบายใจ ไม่ทราบว่าจะปรึกษาใคร หรือระบายให้ใครฟัง ไม่ทราบว่า จะขอความช่วยเหลือได้จากใคร ซึ่งแม้กระทั่งในครอบครัวก็ไม่ค่อยได้พูดคุยกับใคร มักเก็บมาครุ่นคิด แก้ไขด้วยตนเอง เพราะไม่สนิทกับใครเลย และไม่มีใครเข้าใจ ”

จากนั้นผู้นำกลุ่มได้สาธิตวิธีการติดต่อสื่อสารที่ถูกต้อง และให้สมาชิกได้แสดงบทบาทสาธิตตามที่กำหนดให้ ซึ่งสมาชิกก็ให้ความร่วมมือในการฝึกเรื่องการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี โดยให้สมาชิกสาธิต การติดต่อสื่อสารในทางบวก กลุ่มละ 2 คู่ และให้สมาชิกที่เหลือเป็นผู้ให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เช่น “เมื่อต้องการให้เพื่อนหยิบปากกาให้ ไม่ควรพูดในเชิงสั่งหรือพูดหัวงๆ แกรมบับบักคับ ควรพูดจาไพเราะ เชิงขอร้อง” สมาชิกอีกรายกล่าวว่า “อาจยิ้มให้เขาค้างก็จะดี” ผู้นำกลุ่มได้เสริมว่าถ้าไม่สามารถทำตามผู้อื่นขอร้องได้ ก็ควรบอกเหตุผลให้ทราบด้วยว่าเพราะอะไร ซึ่งสมาชิกอีกรายก็ได้กล่าวเสริมว่า “เขาจะได้ไม่โกรธหรือไม่พอใจ” สมาชิกอีกรายหนึ่งกล่าวต่อว่า “ จะได้ช่วยเหลือกันในคราวต่อไปได้ ”

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การติดต่อสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน โดยให้สมาชิกร่วมกันคิดวิเคราะห์ ซึ่งผู้นำกลุ่มได้ช่วยชี้แนะวิธีการที่ถูกต้อง พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่สามารถตอบวิธีการสื่อสาร และติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 4 การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการผ่อนคลายความตึงเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่นการรับประทานอาหาร น้ำ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำความสะอาดร่างกายได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเอง
3. มีความรู้ ความเข้าใจ มีวิธีการที่ผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วน ดื่มน้ำที่สะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ และการดูแลตนเองในการทำสะอาดร่างกาย ทำให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่สดใส และมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้

การผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบายและเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ยุ่งยาก ซึ่งจะช่วยให้คุณมีความสุขทางจิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยที่ผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุนทางจิตใจ ได้แก่การพูดคุยของชมเชย ปรบมือให้กำลังใจ ในการร่วมอภิปรายของสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิกมีการสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย
 - 2.1 ที่ผ่านมามีสมาชิกสนใจดูแลเกี่ยวกับสุขภาพในด้านใดบ้าง
 - 2.2 ที่ผ่านมามีสมาชิกไม่สบายใจหรือตึงเครียด สมาชิกได้ทำอย่างไร เพื่อให้สบายใจขึ้น

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งได้จากการอภิปราย

4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง “ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลและการผ่อนคลายความตึงเครียด มีการชี้แนะการดูแลตนเองที่ถูกวิธี
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทดลองจัดหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองใน 1 วัน
6. ผู้นำกลุ่มชี้แนะวิธีการคลายเครียด และมีการสาธิตให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตาม โดยใช้เทปฝึกทักษะการผ่อนคลาย มีการสนับสนุนทางจิตใจในการฝึกปฏิบัติของสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิกมีการสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย
7. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกของสมาชิกหลังจากฝึกผ่อนคลายความเครียด
8. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม หลังจากนั้นมีการทบทวนและสรุป

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน สามารถบอกถึงการดูแลสุขภาพได้ แต่ยังไม่ครอบคลุม และปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการพักผ่อน ซึ่งผู้ช่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ไม่เคยออกกำลังกายตอนเช้า เพราะคนในครอบครัวก็ไม่มีใครออกกำลังกาย” “อยู่บ้านก็ไม่ค่อยทำอะไร มีเวลาว่างในตอนกลางวันมาก ทำให้กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ”

สำหรับการดูแลสุขภาพทางร่างกายส่วนอื่น ๆ นั้น สมาชิกส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการรับประทานอาหาร แต่คิดว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่

ก็ได้ เพราะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และคิดว่ากรนอนหลับเพียง 3-4 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้ว ส่วนการ
 สระผม ถ้าไม่มีแชมพูใช้ก็สามารถใช้สบู่หรือผงซักฟอกสระแทนได้ สำหรับการดูแลความสะอาด
 ของร่างกายนั้นผู้ป่วยบอกว่าตอนอยู่บ้านไม่ค่อยอาบน้ำ และมักใส่เสื้อผ้าซ้ำ ๆ กัน เนื่องจากทำให้
 ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น ส่วนการคลายความเครียด สมาชิกบางคนบอกได้ใช้
 วิธีคัมสุรา สุนัขหรี ทำให้คลายเครียด และมีอารมณ์ดีขึ้น

หลังจากที่ผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและแสดงความคิดเห็น
 และร่วมกันคิดวิเคราะห์โดยผู้นำกลุ่ม ได้ชี้แนะวิธีการดูแลตนเองที่ถูกวิธี พบว่า สมาชิก สามารถ
 บอกวิธีการดูแลตนเองในด้านสุขภาพกายและการผ่อนคลายความเครียด ได้อย่างถูกต้อง และร่วมมือ
 ในการฝึกทักษะการคลายเครียด ได้เป็นอย่างดี ทั้งการฝึกหายใจและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่บอกว่าทำให้รู้สึก สมองปลอดโปร่ง สบายใจขึ้น และหายเมื่อยมากขึ้น

ครั้งที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและเป็นการฝึกฝนการมองโลกในแง่ดีด้วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามปกติ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้

สาระสำคัญ

การป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม และแตกต่างจากคน
 ปกติทั่วไป แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการทุเลาแล้ว แต่เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิม ซึ่ง
 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีเวลาว่างมาก เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพเช่นเดิมได้ ทำให้ผู้ป่วยคิด
 ฟุ้งซ่าน และมักจะถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจใน
 ตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มักจะมองเห็นจุดอ่อนจุดเสียของตนเองและผู้อื่น ทำให้คุณค่าของ
 ตนเองและผู้อื่นต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย ด้วยการ
 ให้ผู้ป่วยได้รู้จักข้อดีของตนเอง จะนำไปสู่การมองโลกในแง่ดี และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่
 ร่วมกับผู้อื่นได้ อีกทั้งป้องกันอาการทางจิตกำเริบอีกด้วย

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยที่
ผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุนทางจิตและส่งเสริมให้สมาชิกมีการสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย โดย
ประเด็นที่นำเสนอและอภิปรายมีดังนี้คือ

2.1 ให้ตัวแทนของสมาชิกอ่านกรณีศึกษา

2.2 อภิปรายประเด็นกรณีศึกษา

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย

3. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง“ ป่วยจิตแล้วยังมีค่า”

4. ให้สมาชิกจับคู่บอกข้อดีของเพื่อนและข้อดีของตนเอง และประ โยชน์

5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง“ การมองข้อดีของตนเองและผู้อื่น ”

5. ผู้นำกลุ่มตั้งประเด็นคำถามว่า “ ถ้าสมาชิกกลับไปอยู่บ้าน จะใช้เวลาว่างให้เกิด

ประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างไร”

7. ให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน มีการสนับสนุนทางจิตใจและส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยให้การสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย

8. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปราย

9. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม หลังจากนั้นมีการทบทวนและสรุป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม
กิจกรรม การให้ผู้ป่วยอ่านกรณีศึกษา “ชีวิตของรววย” ซึ่งผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมือได้ดีพอควร พบว่า
สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้สึกอายที่ป่วยเป็นโรคจิต และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะ
ทำอะไรได้ รู้สึกโกรธ หงุดหงิด ไม่พอใจ ถ้ามีใครมาล้อเลียน บางคนบอก “ก็ค่าตอบ หรือไปแจ้ง
ความที่โรงพัก” บางคนบอกว่า “รู้สึก น้อยใจ เสียใจ ต่อโชคชะตาของตนเอง เคยคิดอยากฆ่าตัวตาย
เพราะไม่อยากเป็นภาระของญาติ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าอะไรในชีวิต ” บางคนบอก “ก็ต้อง
ปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น และมาพบแพทย์” และเมื่อถามถึงการมองข้อดีของผู้อื่น สมาชิกตอบว่า
“ไม่ค่อยสนิทหรือคุ้นเคยกับใคร” ได้ถามต่อถึงการมองข้อดีของตนเองและผู้อื่น ว่ามีประโยชน์อย่าง
ไร สมาชิกตอบว่า “ทำให้ได้เพื่อนมากขึ้น” สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
นั้น สมาชิกบางคนตอบว่า “ กลางวันนอนมาก เลขทำให้ไม่ค่อยทำงานอะไร กลางคืนก็นอนไม่ค่อย
หลับ”

หลังจากที่ผู้นำกลุ่ม ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ทั้งในด้านการ
สร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และการนำศักยภาพของตนเองออกมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
โดยชี้แนะด้วยการสะท้อนความคิดให้สมาชิกได้ร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีมีคุณค่า
ต่อตนเองและผู้อื่น พบว่าสมาชิกสามารถยอมรับความเจ็บป่วยทางจิตของตนเองได้ และคิดว่าไม่ได้

เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจหรือน่าอับอายอะไร ดังเช่นที่สมาชิกรายหนึ่ง กล่าวว่า “ถึงเราจะเป็นโรคจิต แต่ก็ไม่ได้เป็นคนเลวหรือเป็นคนไม่ดี” และสมาชิกส่วนใหญ่สามารถบอกวิธีจัดการกับปัญหาการถูกล้อเลียนได้อย่างถูกต้องว่า “ก็อย่าไปถือสา ไม่สนใจ ก็เดินหนีไปทางอื่น” สมาชิกหลายรายบอกว่า “ก็ใช้วิธีคลายเครียดที่พยาบาลได้สอนให้ เช่นการนับเลข หรือการฝึกหายใจช่วย” สมาชิกอีกรายบอก “ต้องปรับปรุงตัวเองด้วย เขาจะได้ไม่ล้อเลียน” จากนั้นให้สมาชิกจับคู่บอกข้อดีของเพื่อนและข้อดีของตนเองนั้น สมาชิกทุกคนสามารถบอกข้อดีของตนเองและของเพื่อนผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางจิตใจ ด้วยการให้กำลังใจต่อกันด้วย หลังจากนั้นสมาชิกจึงร่วมกันวิเคราะห์ ถึงกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่ตอบว่า ช่วยทำงานบ้าน มีสมาชิก 1 รายเสริมว่า นอกเหนือจากนั้นก็ต้องการดูแลกิจวัตรส่วนตัวด้วย ดังนี้คือ “ก็ต้องอาบน้ำ ทานอาหาร ทานยาด้วย จะได้ไม่เป็นภาระของญาติ”

การกำกับการทดลอง

1. ประเมินความรู้ โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) ในวันที่ 12 มีนาคม 2549

2. ประเมินความรู้กลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษา (Post-test) ทันทีหลังทำกลุ่มครบ 5 ครั้ง ในวันที่ 22 มีนาคม 2549

หลังดำเนินการทดลองสิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 ข้อ เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมโดยทำการใช้วัดทันทีหลังการทดลองใช้เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านผู้ดำเนินการศึกษาจะดำเนินการกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ผ่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะได้เข้าไปทบทวนความรู้เป็นรายบุคคลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งให้ทำแบบวัดซ้ำ ซึ่งมีรายงานผลการกำกับการทดลองคือ มีผู้ป่วย 1 รายที่มีคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่า 75 % หรือต่ำกว่า 15 ข้อ โดยผู้ศึกษาได้เข้าไปทบทวนความรู้ในข้อที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้และเปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัย หลังจากนั้นประเมินผลโดยให้ทำแบบทดสอบความรู้ชุดเดิม พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบแบบวัดได้ถูกต้องผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม (n = 20)

ลำดับที่	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	11	55	16	80
2	10	50	18	90
3	9	45	19	95
4	12	60	18	90
5	8	40	20	100
6	10	50	18	90
7	10	50	18	90
8	8	40	18	90
9	10	50	19	95
10	10	50	19	95
11	5	25	20	100
12	10	50	17	85
13	11	55	19	95
14	11	55	17	85
15	10	50	17	85
16	13	65	17	85
17	10	50	18	90
18	7	35	17	85
19	9	45	20	100
20	9	45	17	85
	x = 9.65 S.D. = 1.76		x = 18.10 S.D. = 1.17	

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60 ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 25 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.65 คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม สูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.17 คิดเป็นร้อยละ 90 แสดงว่าหลังให้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3. ขั้นตอนประเมินผล

ประเมิน Post-test ทำโดยผู้ช่วยผู้ศึกษาด้วยการให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านได้ 2 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้ คือ

ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยผู้ช่วยผู้ศึกษา หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์ (Post-test) เนื่องจากเป็นวันครบกำหนดที่แพทย์นัดมาติดตามผลการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดผู้ช่วยผู้ศึกษาจะเป็นผู้ทำการประเมินที่บ้านของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลหาความถี่ และร้อยละ
2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท นำมาหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ paired t-test
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินโครงการ

