

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดผลสองครั้งก่อนและหลังการศึกษา (The One Group pretest-posttest Desingn) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือผู้ป่วยอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน DSM- IV และ ICD 10 ที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยในเพศชาย และหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM- IV และ ICD 10 แพทย์ให้การรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. ภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
3. มีคะแนน ประเมินสภาพทางจิต (BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนน สามารถแสดงความรู้สึก และสามารถโต้ตอบได้
4. ผู้ป่วยที่คะแนนการประเมินด้วยแบบบันทึกความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living หรือ ADL) มีคะแนน Barthel index น้อยกว่า 95 คะแนน
5. เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการพยาบาล ตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมาก่อน
6. มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ตึกประสาทจิตเวชศาสตร์ชาย และตึกประสาทจิตเวชศาสตร์หญิงหญิง จำนวน 2 ตึกซึ่งเป็นตึกที่รับผู้ป่วยจิตเวชอายุ 60 บริบูรณ์ขึ้นไปจากนั้น คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบัน

จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยาในระหว่างเดือน มีนาคม 2552 จำนวนที่คัดเลือกเป็นผู้ป่วยหญิง จำนวน 28 ผู้ป่วยชายจำนวน 22 คน รวมผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุทั้งหมดที่คัดเลือกก่อนเป็นกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 50 คน โดยทำการศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ประเมินด้วยแบบบันทึกความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living หรือ ADL) คัดเลือกผู้ป่วย ที่มีคะแนน Barthel index น้อยกว่า 95 คะแนน และประเมินสภาพทางจิต (BPRS) โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมินซึ่งผู้ศึกษาได้รับการฝึกทดลองใช้ร่วมกับแพทย์จิตเวชแล้ว และเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน สามารถแสดงความรู้สึกและสามารถโต้ตอบได้

2. เมื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษาแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ และกิจกรรมตามที่กำหนดแก่ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุอย่างสังเขป

3. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ศึกษาให้เซ็นต์ชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 3 ประเภท คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ สมรส จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ระดับการศึกษา รายได้ และศาสนา

#### 1.2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ที่สร้างจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านจิตใจของของ Hill and Smith (1985) และแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวช โดยขั้นตอนการสร้างเครื่องมือของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) มีขั้นตอนการดังนี้

1. ผู้สร้างเครื่องมือได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะแนวคิดของ Hill and Smith (1985) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการดูแลตนเอง 2 ด้าน คือ

1) ความสามารถในการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลขับถ่าย การดูแลความสะอาดร่างกาย เป็นต้น และความพร้อมในการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลรักษาที่บ้าน เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การจัดการกับอาการข้างเคียงของยา

2) ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ การเผชิญปัญหา และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

2. ผู้สร้างเครื่องมือศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล พบปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นปัญหาในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การนอนไม่หลับ การรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การรู้จักตนเอง เป็นต้น

3. ผู้สร้างเครื่องมือนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และจากการศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วยมาทำโครงสร้างของแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในด้านการดูแลด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิต

ซึ่งแบบประเมินชุดนี้เป็นแบบสังเกตการณ์ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นแบบประมาณค่าแบ่งคำตอบเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ ดังนี้

#### 1. ความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลขณะอยู่โรงพยาบาล (จำนวน 11 ข้อ) ความพร้อมในการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลรักษาที่บ้าน (จำนวน 4 ข้อ)

#### 2. ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

การรู้จักตนเอง (จำนวน 5 ข้อ) การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ (จำนวน 5 ข้อ) การเผชิญปัญหา (จำนวน 3 ข้อ) การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม (จำนวน 4 ข้อ)

สำหรับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสังเกตการทำกิจกรรมของผู้ป่วย และประเมินจากข้อความในแต่ละข้อว่า ผู้ป่วยนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์การประเมิน และให้น้ำหนักคะแนนซึ่งมีคะแนนเต็ม 96 คะแนน โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษา คะแนนในแต่ละข้อมีดังนี้

มาก หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองทั้งหมดให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ด้วยตนเองและหรือมีผู้อื่นให้คำแนะนำ ชี้นำ ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือตลอดเวลา ให้คะแนน 1 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อป้องกันการลำเอียงในการประเมิน โดยผู้ศึกษาได้แนะนำและทำความเข้าใจร่วมกันในการใช้แบบประเมิน ได้ทำการทดลองและฝึกประเมินผู้ป่วยคนเดียวกันจำนวน 2 คน ผลคะแนนการประเมิน พบว่าแตกต่างกัน 1 และ 2 คะแนน แต่ระดับไม่แตกต่างกัน โดยการศึกษานี้ ให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมินทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก่อนนำเครื่องมือมาใช้นั้นผู้สร้างเครื่องมือ คือ อัญชลี ศรีสุพรรณ ได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 7 ท่าน และตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI:Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเป็นตรงกันและสอดคล้องกันซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป โดยแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

การศึกษานี้ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทวัยสูงอายุในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 ราย ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.1 โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ศึกษาได้ใช้ของ อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ของ นพรัตน์ ไชยธานี(2544) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Bolander (1994) และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยนำเสนอวิธีการไว้ 6 กิจกรรมได้แก่ สัมพันธภาพบำบัด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย การพัฒนาทักษะทางสังคม การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความมีคุณค่าในตน การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาในบางกิจกรรมของตัวโปรแกรมดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางสภาพแวดล้อม และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตเภททั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ

2. กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ประยุกต์โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพร้อมกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตเภททั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากนั้นกำหนดเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ของ นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Bolander (1994) และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จากการศึกษาแนวคิดแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีลักษณะของโปรแกรมคือได้กำหนดวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ขั้นตอนของกิจกรรมรวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลตามลำดับ มีการสร้างและใช้สื่อในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ใบงาน ใบความรู้ เป็นภาพพลิกประกอบการบรรยาย และทำบัตรคำให้ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเลือกในการตอบคำถามในใบงานแทนการเขียน คู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทวัยสูงอายุ ซึ่งได้ปรับกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพบำบัดรายบุคคล เป็นสร้างสัมพันธภาพรายกลุ่ม กิจกรรมที่ 3 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย เพิ่มสื่อประกอบการบรรยาย เรื่องอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุปรับจากการบรรยาย เป็นการสาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ได้เปลี่ยนเนื้อหาของกิจกรรมจากเรื่องเล่า “ชีวิตของน้อย” ที่มีบทบาทเป็นระหว่างที่กับน้องซึ่งไม่ตรงกับบทบาทในความเป็นจริงของผู้ป่วย เป็นการเล่าเรื่องเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ในหัวข้อ “ฉันคิดว่าฉันมีดีที่...” เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทความเป็นจริงของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

3. ระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาขนาดของกลุ่มและระยะเวลาในการการดำเนินกิจกรรม จากการศึกษาพิจารณาว่าการจัดโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ ขนาดของกลุ่มคือ 6-8 คน เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อยู่ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมที่พัฒนาจาก อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก่ใจเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ปรับใบงานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการเลือกตอบ เป็นแบบบัตรคำ
2. ปรับเนื้อหาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สั้น และชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่ายขึ้น

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 5 ราย จนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูถึงปัญหาอุปสรรคอื่นที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงหลังจบโปรแกรมประเมินผลพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทวัยสูงอายุมีความเข้าใจในเนื้อหาและพอใจในเวลาการดำเนินกลุ่ม

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เครื่องมือกำกับการทดลองในการศึกษานี้ มีจำนวน 1 ชุด คือแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ปรับจาก ของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ

ในโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมได้แก่การดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเลือกตอบ 1 คำตอบ ว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าค่าคะแนนที่ได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ ร้อยละ 75 ผู้ศึกษาและสมาชิกจะทำความเข้าใจร่วมกันและเสริมกิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวัดประเมินซ้ำจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ 15 ข้อ จากจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1) ข้อความทางบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,5,6,8,9,12,13,15,16,19 และข้อ 20

2) ข้อความทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,4,11,14,17 และข้อ 18

ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับข้อคำถามข้อความทางลบข้อ 7 และข้อ 10 เป็นข้อความทางบวก จึงมีข้อความทางบวกจากเดิม 12 ข้อ เป็น 14 ข้อ และข้อความทางลบเหลือ 6 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทวัยสูงอายุในสถานบำบัดจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จำนวน 30 ราย ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระ

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

#### ระยะเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวม โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวม การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ และศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2. ประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลา ในการดำเนินการเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมการดำเนินการศึกษา กับกลุ่มการพยาบาล

3. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนและคัดเลือกผู้ป่วยจากแบบประเมินและบันทึกความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living หรือ ADL) โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคะแนน Barthel index น้อยกว่า 95 คะแนน ซึ่งมีบันทึกอยู่ในแฟ้มผู้ป่วย และคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนจากการใช้แบบประเมินอาการทางจิต BPRS ไม่เกิน 36 คะแนน ได้ผู้ป่วยที่ผ่านตามเกณฑ์ และคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยชาย 8 คน เป็นผู้ป่วยหญิง 12 คน

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวม

5. ผู้ศึกษาได้ให้ ผู้ช่วยผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ เพื่อป้องกันการลำเอียงในการประเมิน โดยผู้ศึกษาได้แนะนำและทำความเข้าใจร่วมกันในการใช้แบบประเมิน ได้ทำการทดลองและฝึกประเมินผู้ป่วยคนเดียวกันจำนวน 2 คน ผลคะแนนการประเมิน พบว่าแตกต่างกัน 1 และ 2 คะแนน แต่ระดับไม่แตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ ให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมินทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

#### ระยะดำเนินการศึกษา

จากการศึกษากระบวนการกลุ่ม หลุยส์ จำปาเทศ (2533) กล่าวว่าการศึกษาพฤติกรรมสามารถทำได้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล แต่มีความเชื่อว่าการทำเป็นรายกลุ่มโดยทั่วไปจะได้ผลดีกว่าการฝึกเป็นรายบุคคล เช่น การฝึกเป็นรายกลุ่มสมาชิกจะได้รับการกระตุ้น หรือการเสริมแรงจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่มจะสามารถเรียนรู้ความแตกต่างของสมาชิกในกลุ่ม ยอมรับสิทธิของเพื่อนสมาชิกที่เสนอเหตุผลตามความคิดของเขา Marram ( 1978) กล่าวว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดไหน อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะและความสามารถของสมาชิกที่จะใช้ข้อมูลย้อนกลับให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง Klein (1972) กล่าวว่ากลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5-7 คน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด



การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมรายกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ แบ่งเป็น ช่วงเวลาเช้าเวลา 10.00-11.00น. และบ่ายเวลา 13.30-14.30 ตามกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที จนครบ 6 กิจกรรม เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน โดยมี ผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและมีผู้ช่วยผู้ศึกษาในการดำเนินการตามกิจกรรม ณ ห้องกิจกรรม กลุ่ม หอผู้ป่วยประสาทจิตเวชศาสตร์ชาย ของสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา

### กิจกรรมที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการค้นหาปัญหา ระบุปัญหา วางแผนและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดูแลตนเอง

#### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการพูดเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อเกิดความผ่อนคลาย
2. สมาชิกแนะนำตนเองแก่ผู้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจ
3. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการ วิธีการ จำนวนครั้ง และสถานที่นัดหมายในแต่ละครั้ง
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมกำหนดข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
5. ให้สมาชิกร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยทางจิตในประเด็น ความหมาย ความสำคัญ ปัญหาที่เกิดขึ้น
6. ผู้นำกลุ่มสรุป และบรรยายเพิ่มเติมเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยทางจิต
7. ให้สมาชิกร่วมอภิปรายในประเด็น ท่านมีแนวทางการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างไร
8. สรุป เปิดโอกาสให้ซักถาม

#### การประเมินผล

เริ่มกลุ่มผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยแนะนำตัวผู้ป่วย ในระยะแรกหลังจากปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายยังไม่พร้อมในทุกคนสามารถแนะนำตัวได้ ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าเล่าเรื่องราวที่กังวลใจเนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกับผู้ศึกษา ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยเพศหญิงเพราะผู้ศึกษาไม่ได้ปฏิบัติงานในตึกที่ผู้ป่วยอยู่ ส่วนผู้ป่วยชายนั้นกล้าแสดงความรู้สึกมากกว่าเพราะผู้ศึกษาปฏิบัติงานในตึกที่ผู้ป่วยอยู่ผู้ป่วยจึงกล้าเปิดเผยตนเองมากกว่า บางรายยังไม่แน่ใจและไม่กล้าพูดคุยเรื่องราวของตนเอง ผู้ป่วยบางรายมีปัญหามากมายที่อยากจะเล่าแต่ไม่สามารถเล่าเรื่องราวที่ตนเองรู้สึกเป็นปัญหา

มากที่สุดได้ ผู้ศึกษาจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและค่อยๆ เล่าเรื่องราวที่ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปัญหาของตนเองมากที่สุด ปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยอยากกลับบ้าน อยากอยู่กับครอบครัว ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “อยากกลับบ้านเพราะลูกไม่มาเยี่ยมมานานแล้ว” จึงพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีญาติมาเยี่ยมเป็นระยะเวลานาน และบางรายก็ไม่มีญาติ ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าอยู่โรงพยาบาลก็สบายคืออยู่ได้เพราะอยู่มานานแล้ว ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่า ตนเองป่วยแรกๆกรรยาที่เลิกกับตนไปแล้วและมีสามีใหม่ก็ยังรับผิดชอบดูแล โดยอยู่บ้านหลังเดียวกันแต่แยกห้อง ต่างคนต่างอยู่เพราะกรรยาก็อยู่กับสามีใหม่ ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกดีที่เขายังไม่ทิ้ง แต่ตอนนี้ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลบ่อยกรรยาไม่มาเยี่ยมเลย จนกลายเป็นไม่มีญาติเพราะลูกก็ไม่รับไปอยู่ด้วยเพราะมีครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยตอนนี้รอคิวที่จะไปอยู่สถานสงเคราะห์ แรกๆผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเศร้ามากเหมือนกันเพราะกลัวไม่มีใครเหมือนอยู่ตัวคนเดียวและน้อยใจที่ไม่มีใครอยากให้อยู่ด้วย ผู้ศึกษาจึงสอบถามว่าแล้วปัจจุบันรู้สึกอย่างไร ผู้ป่วยบอกว่า ก็เฉยๆ เขาให้ไปอยู่ที่ไปไม่เป็นไรเพราะเราก็แก่แล้วพยายามปลง ผู้ศึกษาได้ให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และชมเชยที่ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

ประเมินผลกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิกพบว่า การพบกันครั้งที่ 2 และครั้งต่อมา ระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้ป่วย และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเป็นไปด้วยความราบรื่น มีบรรยากาศของความเป็นกันเองและการไว้วางใจ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง สีน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

## กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสลับกันพูดถึงอาการที่สมาชิกต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรักษาที่สมาชิกได้รับ
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุให้มีอาการกำเริบต้องมารับการรักษา
3. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย
4. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดในประเด็นเกี่ยวกับท่านมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่จะทำให้อาการของโรคกำเริบและอาการเตือนก่อนจะมีอาการกำเริบมีอะไรบ้าง

6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกส่งตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุยกันในกลุ่ม
7. ผู้นำกลุ่มสรุป เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้กำลังใจในการรักษาต่อไป

#### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่าในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยให้ความสนใจตั้งฟังเนื้อหาแต่จะมีปัญหาตรงเสียงผู้นำกลุ่มค่อนข้างเบา มีผู้ป่วยรายหนึ่งยกมือบอกว่าไม่ได้ยิน การร่วมมือในการทำใบงานโดยให้ผู้ป่วยเลือกบัตรคำตอบ คำถามใบงาน คือ ท่านมีปัจจัยเสี่ยงอะไรที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ผู้ป่วยสามารถเลือกบัตรคำตอบได้ถูกต้องตามคำถาม บางรายยังไม่ได้หยิบบัตรคำก็สามารถบอกได้ว่า “ไม่กินยา” แต่ไม่ครบทุกบัตรคำตอบที่ถูกต้อง แต่ไม่มีหยิบบัตรผิดเพราะผู้ป่วยไม่แน่ใจผู้ป่วยก็ไม่หยิบ ส่วนข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าสาเหตุที่ทำให้มารับการรักษาในโรงพยาบาลของแต่ละคนผู้ป่วยสามารถบอกได้ และให้ความร่วมมือในการเล่าอาการของตนเองดี บรรยากาศกลุ่มดูเป็นกันเอง และให้ความร่วมมือดี

#### กิจกรรมที่ 3 สอนการดูแลสุขภาพร่างกาย

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเช่นการรับประทานอาหาร น้ำที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพและการดูแลตนเอง การทำความสะอาดร่างกาย และการจัดการกับฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองและมองเห็นประโยชน์ในการดูแลตนเองในด้านร่างกาย

##### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นว่าที่ผ่านมาสมาชิกสนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกในด้านใดบ้าง
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปราย การดูแลตนเองเมื่อมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
3. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย และบรรยายเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ และการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล
4. ผู้นำกลุ่มสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตาม
6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุป

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกสามารถบอกถึงการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุม เมื่อสอบถามการปฏิบัติบางรายบอกว่าที่ทำไม่ต่อเนื่องคือการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร เช่นเป็นความดันโลหิตสูงและเป็นเบาหวานจะงดอาหารหวาน และอาหารไขมันสูงไม่ค่อยได้ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงของยาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์มากกว่าการแก้ไขด้วยตนเองเบื้องต้น ผู้ป่วยรายหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนเพราะตอนมารักษามีอาชีพเป็น รปภ. ที่ต้องมาโรงพยาบาลเพราะดื่มสุราและไม่กินยาจิตเวช ผู้ป่วยจะง่วงนอนตอนกลางวันมากนั่งเข้ากลุ่มก็จะหลับต้องคอยกระตุ้น ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยจะนอนกลางวันประมาณ 2-3 ชั่วโมง แล้วกลางคืนผู้ป่วยจะมีปัญหานอนไม่หลับต้องได้ยานอนหลับ ทุกคืน 1-2 ครั้ง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความเข้าใจและทำข้อตกลงร่วมกับผู้ป่วยเพื่อปรับเวลาในการนอนโดยพยายามไม่ให้ผู้ป่วยนอนกลางวัน และเข้าร่วมกิจกรรมที่มี ร่วมกับการปรึกษาแพทย์ผู้รักษาปรับยา พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยานอนหลับเพิ่มจากที่ได้รับอีกในสัปดาห์ที่ 2 เมื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกดีมากขึ้นเพราะเมื่อก่อนง่วงมากนอนกันอนไม่ได้เพราะอยู่โรงพยาบาลต้องมีกิจกรรมทำเกือบตลอด ผู้ป่วยบอกว่า “ตอนนี้ไม่ต้องมานั่งง่วงตอนกลางวัน นอนตอนกลางคืนทีเดียว”

### กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

#### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นว่าเมื่อมีความไม่สบายใจ สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใคร
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอยู่อาศัย
3. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและวิธีขอความช่วยเหลือในชุมชน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้ทำการสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

### การประเมินผล

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น เมื่ออยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยบอกว่า ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ พยาบาล จะบอกกับพยาบาลมากกว่าเพราะอยู่ด้วยตลอด ช่วยเหลือได้เร็วถ้าต้องการอะไรก็บอกได้ง่าย ถ้าเกิดแพทย์มาเยี่ยมจะบอกเรื่องอาการที่แพทย์ถาม และบอกอาการป่วย เมื่อให้ผู้ป่วยฝึกพูดทักษะการสื่อสารในทางบวก เช่น เมื่อต้องการให้ลูกพาไปเที่ยวนอกบ้าน เมื่อต้องการให้ลูกทำกับข้าวให้รับประทาน เป็นต้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี แต่มีการเงินอายุเวลาพูด ผู้ศึกษาจึงชี้แนะว่าการพูดในแง่บวกเมื่อเราชอบคนอื่นก็ชอบที่จะฟังคำพูดที่ไพเราะ สื่อสารตรงประเด็น และไม่ใช้สิ่งที่ไม่ดี ผู้ป่วยก็ยินดีปฏิบัติ เพราะผู้ป่วยในกลุ่มปฏิบัติได้

### กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสำรวจตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง

#### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มเริ่มต้นที่คนใดคนหนึ่ง บอกข้อดีของตนเองโดยใช้ประโยคว่า “ฉันคิดว่าฉันมีดีที่...”
2. เมื่อเล่าจบให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มบอกข้อดีของผู้เล่า โดยบอกทีละคน
3. สมาชิกคนต่อไป บอกข้อดีของตนเองโดยใช้ประโยคว่า “ฉันคิดว่าฉันมีดีที่...” และให้สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มบอกข้อดีของผู้เล่า โดยบอกทีละคน ทำเช่นนี้ต่อไปจนครบทุกคน
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปราย ได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการร่วมกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากสมาชิก และส่งเสริมให้สมาชิกเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

#### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม การให้ผู้ป่วยบอกข้อดีของตน ในหัวข้อ “ฉันคิดว่าฉันมีดีที่...” มีผู้ป่วย 2 รายที่บอกว่าคิด ไม่ออกแต่ผู้ศึกษาได้ให้สมาชิกคนอื่นๆ ดำเนินตามกิจกรรมที่วางไว้คือบอกข้อดีของผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อตนเองนึกไม่ออกแต่มีผู้อื่นมาบอกของดี ผู้ศึกษาเห็นสีหน้าของผู้ป่วยทั้ง 2 รายที่บอกว่านึกไม่ออกนั้น มีความภูมิใจในตนเองและยอมรับฟังข้อคิดเห็นและคำบอกเล่าของผู้อื่น

## กิจกรรมที่ 6 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือศรัทธาตามความเชื่อและค่านิยมของตนเอง เมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบทางคำจิตใจ
3. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อค่านิยมสิ่งที่สมาชิกเคารพนับถือ และศรัทธาจากนั้นเปิดประเด็นว่าจากที่ผ่านมามีสมาชิกไม่สบายใจหรือตึงเครียด สมาชิกทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายว่ามีวิธีใดที่ช่วยให้สบายใจขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มสุ่มสมาชิก 1 คนให้สรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย และเพิ่มเติมและบรรยายเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการผ่อนคลายความตึงเครียด
4. ผู้นำกลุ่มสาธิตวิธีการ คลายความตึงเครียดและให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตามและให้สมาชิกฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด
5. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกของสมาชิกหลังฝึกผ่อนคลายในแต่ละวิธี และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุป

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม พบว่าเมื่อไม่สบายใจผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าเข้าวัดฟังธรรม หรือสวดมนต์ ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า อย่าคิดอะไรมากเพราะอะไรก็ไม่แน่นอนอนจะตายตอนไหนก็ยังไม่รู้ ทำในสิ่งที่ดีๆ ไว้ สำหรับประสบการณ์การปฏิบัติธรรมนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีใครที่ไม่เคยปฏิบัติธรรมหรือไม่เคยทำบุญ สำหรับการฝึกการนวดเพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับตนเองนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าจำทำไม่ค่อยได้ แต่สามารถปฏิบัติตามได้ ผู้ศึกษาจึงเสนอที่จะให้รูปภาพการนวดไว้ประจำเตียงเพื่อผู้ป่วยจะได้ฝึกนวดผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยตนเอง

### การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษากิจกรรมครั้งที่ 6 เสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษาทำการกำกับการวัดผลโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ กำหนด ค่าคะแนนที่ได้ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 75 หรือ คิดเป็น 15 คะแนนขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้ดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างสมบูรณ์และครอบคลุม หากผู้ป่วยไม่ผ่านตามเกณฑ์คะแนนความรู้ที่ตั้งไว้ ผู้ศึกษาและสมาชิกจะทำความเข้าใจร่วมกันและเสริมกิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการวัดประเมินซ้ำจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ มีความรู้ในการดูแลตนเอง ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 75 ทั้งหมดจำนวน 20 คน รายงานผลการกำกับการทดลองดังนี้

ตารางที่ 1 รายงานผลการกำกับการศึกษา จำแนกตามคะแนนความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

ลำดับที่	คะแนน ความรู้ในการดูแลตนเอง
1	19
2	16
3	19
4	20
5	19
6	19
7	18
8	20
9	20
10	18
11	19
12	18
13	19
14	18
15	18
16	19
17	18
18	19
19	18
20	18
รวม	$\bar{X} = 18.6$

จากการรายงานผล พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมผ่านผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 75 ทั้งหมดจำนวน 20 คน และมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 18.6$ )



### ระยะประเมินผลการศึกษา

หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์หลังจากการทำกรำกับการศึกษา ผู้ศึกษาได้ให้พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปี ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยสูงอายุชายและหญิง เป็นผู้ประเมิน โดยผู้ศึกษาได้อธิบายและแจ้งวัตถุประสงค์ และทำความเข้าใจในแบบประเมิน ฝึกทดลอง ประเมินร่วมกัน ซึ่งผู้ประเมินใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ทำการวัดตัวแปร ตามโดยการสังเกตที่กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการเก็บรวบรวมแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการให้กิจกรรม ทั้ง 6 กิจกรรม (วันที่ 16 มี.ค.2552) และ หลังจากการทำกิจกรรมครบ 6 กิจกรรม ไปแล้ว 1 สัปดาห์ (วันที่ 10 เม.ย.2552) ผู้ศึกษาแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติโดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ และร้อยละ
2. คะแนน ระดับความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired samples t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05