

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรการศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ครอบคลุมมีรายละเอียดการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1.1 ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-59 ปีซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) เข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) ที่มารับการรักษาในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคจิตเภท
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อการติดตามดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน
- 3) เพศชายหรือเพศหญิงอายุ 20-59 ปี เนื่องจากอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้
- 4) เคยเข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ด้วยเหตุผลของการขาดยา
- 5) ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด
- 6) เคยมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาโรคจิต

7) มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับต่ำสุด (1.00-1.49) ถึงระดับปานกลาง (2.50-3.49) ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษาของ อุมาร กานจนรักษ์ (2545)

2.2 ผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน โดยมี คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ หรือน้องคนใดคนหนึ่งที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย

2) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนโดยไม่รับค่าตอบแทนใดๆ

3) อายุ 20-59 ปี เนื่องจากอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้

4) ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและไม่เป็นโรคร้ายแรงทางกายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

5) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี โดยคัดเลือกผู้ดูแลหลักครอบครัวละ

1 คน

6) เป็นผู้สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถ เข้าร่วมใน กิจกรรม

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

1) มีการเจ็บป่วยหนักเป็นโรคเรื้อรังโรคติดต่อที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2) ย้ายที่อยู่หรือไปพักอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองปราจีนบุรีไม่สามารถติดตามได้

3) กลุ่มตัวอย่างขอออกจากการวิจัยเองด้วยเหตุผลส่วนตัวเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมไป ได้ระยะเวลาหนึ่ง

ขั้นตอนการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น โดยตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วย นอก คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างวันที่ 8-12 กุมภาพันธ์ 2553 โดยมี ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกจิตเวช เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ระยะอาการ หลงเหลือ (residual phase) จากทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช

2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดข้างต้นจำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) รวมทั้งผู้ดูแลในช่วงเวลาที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและแนะนำโครงการ ตรวจสอบความสนใจและการยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการตอบปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมใน โปรแกรมจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม อธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ ผลการดำเนิน โครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถ ถอนตัวออกจากการเข้าร่วม โครงการ ได้ทุกเวลาถ้าต้องการ

4. ผู้ศึกษานัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ สอบถามความสมัครใจอธิบายให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธสามารถออกจากการทดลอง ได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและการออกจากการทดลองจะไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาล ที่จะได้รับข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะถูกเก็บเป็นความลับไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย จิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากการศึกษาของจิราพร รักการ (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับ

รูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีรูปแบบของการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดยการกำหนดเนื้อหาที่สำคัญให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท และการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.2 ศึกษาปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

1.3 สร้างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดรูปแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาของจิราพร รักการ (2549) ให้แก่ผู้ป่วยเป็นครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วย โดยมีสมาชิกในแต่ละครอบครัวจำนวน 2 คน คือผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม กิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ดำเนินกิจกรรมที่ 1-5 แก่ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลเป็นครอบครัวที่บ้าน กิจกรรมละ 45-60 นาที และกิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ดำเนินกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นแต่ละกิจกรรมภายใน 3 วัน จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที ใช้เวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ติดต่อกัน

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) จำนวน 3 คน (รายนามอยู่ในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้ คือ

1.1 กิจกรรมที่ 1

1.1.1 เพิ่มเติมชื่อกิจกรรมให้สมบูรณ์ จากการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

1.1.2 ปรับเนื้อหาในสาระสำคัญให้ชัดเจนว่ากิจกรรมนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างไร

1.1.3 ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่ผู้ดูแล/สมาชิกมีต่อผู้ป่วยจิตเภท เพิ่มเติมความรู้สึกหวาดกลัว

1.1.4 ใบงานที่ 1/4 ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจิตเภทมีต่อผู้ดูแล เพิ่มเติมความรู้สึกหวาดกลัว

1.1.5 ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ความรู้สึกทางลบเพิ่มเนื้อหาเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการเข้ารับการรักษาคำให้การกำเริบได้และความรู้สึกทางบวกจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง และยินดีร่วมมือในการรักษา

1.3 กิจกรรมที่ 3

1.3.2 ใบความรู้ที่ 3/1 ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ปรับเนื้อหาในหัวข้อ ควรจะอย่างไรเพื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบให้กระชับเข้าใจง่าย

1.4 กิจกรรมที่ 4

1.4.2 ปรับเนื้อหาในสาระสำคัญให้ชัดเจนว่ากิจกรรมที่ 4 นี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างไร

2. หลังการปรับแก้ไขโปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครอบครัวในพื้นที่ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ในวันที่ 15 – 21 กุมภาพันธ์ 2553 โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความถี่ไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 6 กิจกรรม พบว่า สมาชิกให้ความร่วมมือและเข้าใจในกิจกรรมได้ดี สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของอุมพร กาญจนรักษ์ (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Farragher (1999) ใช้ในการวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามรวม 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อคำถามที่ 1-9 เป็นด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาและข้อคำถามที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถในการจัดการจากอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อคำถามแบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16 และ 18 โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	นานๆปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็มและแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด ไปมากที่สุดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยและความหมายดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4.50-5.00	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก
3.50-4.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดี
2.50-3.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำ
1.00-1.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำสุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ได้เท่ากับ .87

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้ศึกษานำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

ใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) และ พรสวรรค์ พูลกระจำง (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อและข้อความทางลบ 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบโดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิดให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน

เกณฑ์กำกับการศึกษาทำการกำกับการศึกษาในสัปดาห์ที่ 5 หลังสิ้นสุดกิจกรรม โดยคะแนนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปจึงจะแสดงว่าผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนค่อนข้างดี ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา ผู้ดูแลและ ผู้ป่วยจิตเภท จะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการของ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ครอบคลุมงานกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งใช้ในการศึกษาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหา คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .81 ซึ่งแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์ และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น โดยมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ดังนี้

ข้อ 2 “ถ้าคนเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาอาการทางจิตไม่รุนแรง เช่น ตัว คอ และหลังเกร็งเล็กน้อย คนสามารถแก้ไขโดยรับประทานยาแก้แพ้ที่เพิ่มเติมตามที่แพทย์สั่ง” แก้ไขเป็น “ถ้าคนเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาอาการทางจิต ไม่รุนแรง เช่น ตัว คอ และหลังเกร็งเล็กน้อย อาการอาจหายเองได้เมื่อคนรับประทานยาแก้แพ้หรือยาลดอาการข้างเคียงจากยาตามที่แพทย์สั่ง”

ข้อ 5 “เมื่อคนเป็นโรคจิตเภทแล้ว ไม่มีทางให้รักษาให้หายขาดได้” แก้ไขเป็น “เมื่อคนเป็นโรคจิตเภทแล้ว การรับประทานยารักษาอาการทางจิตจะช่วยควบคุมอาการทางจิตไม่ให้กำเริบขึ้นได้”

ข้อ 11 “โรคจิตเภทส่วนใหญ่จะปรากฏอาการออกมครั้งแรกในวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” แก้ไขเป็น “โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น” เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา

ข้อ 12 “อาการของโรคจิตมี 2 แบบคืออาการแสดงเด่นชัดและอาการแสดงไม่เด่นชัด” แก้ไขเป็น “อาการของโรคจิตเภทที่พบ มักมีความผิดปกติด้านความคิด การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม” เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา

ข้อ 15 “เมื่อคนเกิดอาการง่วงซึม คนปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรับประทานยาให้เป็นมื่อก่อนนอน หรือลดขนาดยา” แก้ไขเป็น “เมื่อคนเกิดอาการง่วงซึ่มมากกว่าปกติ คนควรปรึกษาแพทย์”

ข้อ 17 “ยาทางจิตเป็นตัวที่ช่วยควบคุมสารเคมีในสมองให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมอาการผิดปกติทางจิตไว้ได้” แก้ไขเป็น “ยารักษาอาการทางจิตเป็นตัวที่ช่วยควบคุมสารเคมีในสมองให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมอาการผิดปกติทางจิตไว้ได้”

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจในการปฏิบัติตนการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .84

วิธีการดำเนินการศึกษา

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษาและระยะประเมินผลการศึกษา

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษา ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม นอกจากนี้ยังได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัยร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมดตามที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 จัดทำแผนดำเนินการทดลองโดยประสานกับสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เก็บข้อมูลและแจ้งวัน เวลาสถานที่ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

1.4 จัดทำคู่มือ “ ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ” ให้สอดคล้องกับเนื้อหาในโปรแกรมเพื่อใช้ในการประกอบการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล

1.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 20 ครอบครัวแล้วให้ กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากนั้นนัดหมายวันเวลา ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะเดินทางไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ตามวันเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่บ้านให้กับกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 28 มีนาคม 2553 โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอนตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จำนวน 20 ครอบครัว ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ติดต่อกัน ดำเนินกิจกรรมที่ 1-5 แก่ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลเป็นครอบครัวที่บ้านสัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 4 ครอบครัว จนครบ 20 ครอบครัว ส่วนกิจกรรมที่ 6 เป็นการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดำเนินกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นแต่ละกิจกรรมภายใน 3 วัน จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและ โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถบอกได้ถึงบทบาทและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถเลือกวิธีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคน ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล โดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกแนะนำตนเอง
2. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทุกคน ทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกันอาการกำเริบของโรคจิตเภท มีทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะทางสังคมในการสื่อสารและหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม โดยผู้ศึกษาและสมาชิกทุกคนร่วมกำหนดข้อตกลง ผู้ศึกษาแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งเพื่อจะได้รับประโยชน์อย่างสูง
4. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันประเมินลักษณะของครอบครัวตามใบงานที่ 1/1 และ ปัญหาที่พบในครอบครัวตามใบงานที่ 1/2 ผู้ศึกษาสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวและ ให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่บันทึกลงในใบงานที่ 1/1 และใบงานที่ 1/2
5. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
6. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเรื่องโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามใบความรู้ที่ 1/1
7. ให้สมาชิกได้บอกถึงความรู้สึกที่มีต่อกัน โดยให้ทำใบงานความรู้สึกที่มีต่อกันตาม ใบงานที่ 1/3 และใบงานที่ 1/4 และให้สมาชิกนำเสนอในประเด็นดังกล่าว
8. ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกทางลบที่มีต่อกันว่า เป็นความรู้สึกที่ต้องหรือไม่และพยายามพูดคุยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกด้านบวก

9. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปในหัวข้อ ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 1/2 พุศุคยแลกเปลี่ยนให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้สมาชิกทำใบงานที่ 1/3 และใบงานที่ 1/4

10. ผู้ศึกษาอภิปรายร่วมกับสมาชิกเพื่อช่วยสมาชิกได้เข้าใจ ยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม และให้สมาชิกทำใบงานที่ 1/3 และ ใบงานที่ 1/4 อีกครั้ง

11. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

การประเมินผล

จากกิจกรรม 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จากการสังเกต ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลทั้ง 20 ครอบครัว พบว่าผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลส่วนใหญ่แสดงท่าทีเป็นกันเอง ยิ้มทักทาย ร่วมการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ศึกษาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีความคุ้นเคยกับผู้ศึกษาเป็นอย่างดีและทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลเกิดความเชื่อถือ และยอมรับในตัวผู้ศึกษา

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพจะมีผลให้ผู้ป่วยมีต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Frank & Gunderson (1990) ที่ทำการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาต่อผลการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รักษาตั้งแต่ 6 เดือนแรกของการรักษา หลังจากติดตามผู้ป่วยในระยะเวลา 2 ปี หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงปฏิบัติตามแผนการรักษาและมีผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้รักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพันธ์ จารุณสวัสดิ์ (2536) ที่ศึกษาเรื่องผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จะมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกไว้วางใจ การได้รับความรู้ จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและจะเกิดผลดีต่อการรักษา (Risser, 1975)

จากการสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันประเมินความเป็นอยู่และลักษณะของครอบครัวตามใบงานที่ 1/1 ผู้ศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ใกล้ชิดกันมีความอบอุ่น มีความสุข มีเวลาอยู่ร่วมกันมากกว่าวันละ 10 ชั่วโมงไม่นับเวลานอน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพทางเกษตรกรรม ทำสวนทำงานในพื้นที่ที่บ้านของตนเอง เวลาช่วงเช้าหรือช่วงสายจะออกไปทำสวนทำไร่ เย็นกลับบ้านอยู่พร้อมหน้ากัน ประกอบอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน คูโทรทัศน์ มีการพูดคุยหยอกล้อกันบ้าง ต่างคนต่างให้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่วนปัญหาที่พบในครอบครัวทุกครอบครัวมีปัญหาการเงิน จะบอกว่าเศรษฐกิจไม่ดี ของในสวนขายไม่ได้ราคา ผลไม้ราคาถูกลงทุนค่าปุ๋ย ดีแต่ไม่ได้เช่าที่ หรือจ้างแรงงานที่ไหนทำกันเองก็พออยู่ได้

ปัญหาที่พบในครอบครัวตามใบงานที่ 1/2 ผู้ศึกษาสังเกตว่าถึงแม้ว่าทั้ง 20 ครอบครัวจะมีปัญหาการเงินแต่เวลาเล่าเรื่องราวให้ฟังนั้น สีหน้าและน้ำเสียงที่เล่านั้นเหมือนการยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น หลายครั้งที่สมาชิกพูดติดตลก มีอารมณ์ขันทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย นอกจากนี้ปัญหาที่พบในครอบครัวเป็นเรื่องการพูดคุยสื่อสารกันไม่เข้าใจ เช่น ครอบครัวที่บิดาคุณเลขตรชายที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท สมาชิกในครอบครัวคือ พี่ชายผู้ป่วยจิตเภท มักมีปากเสียงกันเรื่องการไม่สนใจดูแลตนเองของผู้ป่วยตั้งแต่การกินการนอน พี่ชายเล่าว่า “พยายามที่จะกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยได้จัดการเรื่องส่วนตัวด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อฟังไม่สนใจดูแลตนเองไม่ปลูกไม้ต้นไม่หาอาหารมาเตรียมให้ก็ไม่กินเองหลายครั้งทนไม่ได้ก็มีการดุด่ากันบ้าง สงสารก็สงสารแต่บางครั้งก็ระงับอารมณ์โมโห ไม่ได้จริงๆ แต่ที่ทำไปก็เพราะเป็นห่วงเขากลัวว่าต่อไปเขาจะอยู่ได้อย่างไรถ้าไม่มีพ่อไม่มีพี่คอยดูแล ”

ส่วนความรู้สึกที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยจิตเภทตามใบงานที่ 1/3 พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกสงสารและเป็นห่วงผู้ป่วยจิตเภท จากคำพูดของบิดาคนหนึ่งซึ่งต้องดูแลบุตรสาวที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทมา 8 ปี บอกว่า “ถ้ารักษาให้หายไม่ได้ก็ขอให้เขาอาการสงบแบบนี้ ได้อยู่ด้วยกันได้พูดคุยกันรู้เรื่อง ตอนที่เขาดีๆเขาขยันขันแข็งพ่อแม่ได้กินแรงจากเขาแน่แหละ ขณะที่ไม่สบายเขาก็ยังมีใจช่วยงาน ไม่อยากให้เขาทำงานหนัก เป็นห่วงลูกกลัวว่าถ้าเหนื่อย เครียดขึ้นมาจะมีอาการกำเริบขึ้นอีก” และมีบางครอบครัวที่รู้สึกกังวลใจ ท้อแท้ในการดูแล ตัวอย่างเช่น มารดาผู้ป่วยจิตเภทบอกว่า “รู้สึกเป็นกังวล หลายครั้งที่รู้สึกท้ออยู่เหมือนกัน เห็นคุณหมอบอกว่าคนไข้ต้องรักษาต้องคอยดูแลให้กินยาตลอดชีวิต ไม่รู้เหมือนกันว่าใครจะไปก่อนใคร ถ้าฉันไม่อยู่แล้วไม่รู้ว่าจะเป็นยังไง จะมีใครดูแล ” ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกทางลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท และให้สมาชิกปรับเปลี่ยนความรู้สึกเปลี่ยน เป็นความรู้สึกด้านบวก “ฉันเป็นแม่เขาไม่ว่าลูก

จะเป็นยังไงฉันก็ต้องดูแล ทั้งเขาไม่ได้อยู่แล้ว ยังโชคดีที่มีคุณหมอมารักษาช่วยฉันนะให้ความรู้ในการดูแล และคอยให้กำลังใจมาโดยตลอด”

ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจิตเภทมีต่อผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว ตามใบงานที่ 1/4 พบว่า รู้สึกรักและสงสารครอบครัวมากที่ต้องคอยเป็นห่วง คอยดูแลช่วยเหลือตนเอง และรู้สึกผิดและเสียใจในการกระทำที่ไม่ดีทำให้พ่อแม่ผู้ดูแลและคนในครอบครัวต้องเดือดร้อน ทุกข์ใจ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยจิตเภท “ ผมสงสารแม่และพี่มากที่ต้องทำงานหนัก คอยดูแลเลี้ยงดูผมตลอดมา หลายครั้งที่ผมทำให้ทุกคนในบ้านเสียใจ ที่ผมพูดไม่ดีทำไม่ดี ผมขอโทษ ” เกิดภาพเหตุการณ์ของการที่ลูกพนมมือไหว้ขอโทษมารดาและพี่สาวของตนพร้อมกับความอบอุ่นที่ผู้ป่วยได้รับจากการที่มารดาลูบศิระเขาๆ เป็นการเข้าใจและยอมรับผู้ป่วย

ในกิจกรรมที่ 1 ผู้ศึกษาพบว่า ความรู้สึกที่ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลมีต่อกันมีทั้งอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ซึ่งความรู้สึกด้านลบจะมีผลต่อการแสดงอารมณ์ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงช่วยปรับความรู้สึกของผู้ดูแลเปลี่ยนเป็นความรู้สึกด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยโดยอาศัยพื้นฐานความรู้สึกที่แท้จริงซึ่งมีความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดี ที่มีต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนตัวผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันต้องการให้ผู้ดูแลคนในครอบครัวรับรู้ความรู้สึกของตน ไม่ต้องการเป็นคนเจ็บคนป่วยที่ต้องมีคนมาคอยดูแล หรือทำอะไรแบบไม่รู้ตัวควบคุมตนเองไม่ได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สมาชิกทุกคนเข้าใจและเกิดการยอมรับเกิดความรู้สึกห่วงใย อยากช่วยเหลือ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งต่อตัวผู้ศึกษา ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วยดี

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้
3. บอกถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ประกอบด้วยทำให้ผู้ดูแลได้เข้าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการและ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ศึกษาสอนผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการ และการรักษา สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ฤทธิ์ข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้น กิจกรรมนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี จากการศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษา จะเกิดความร่วมมือในการรักษากับแพทย์และพยาบาล มีพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองมากขึ้น และสามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 อาการของโรคจิตเภท
2. ใบงานที่ 2/2 การรักษาโรคจิตเภท
3. ใบงานที่ 2/3 การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
4. ใบงานที่ 2/4 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
5. ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท
6. ใบความรู้ที่ 2/2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต
7. ใบความรู้ที่ 2/3 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
8. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
9. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของโรค จิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทตาม ใบงานที่ 2/1, และใบงานที่ 2/2 จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว และ ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

3. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษาตาม ใบความรู้ที่ 2/1 และสอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่อง การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา รักษาโรคจิต และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต โดยให้สมาชิกได้สังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตตามใบงานที่ 2/3 และ การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาตามใบงานที่ 2/4 และให้สมาชิกนำเสนอตามประเด็น ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต ตามใบความรู้ที่ 2/2 เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของสมาชิก

5. ผู้ศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ตามใบความรู้ที่ 2/3 ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

6. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

การประเมินผล

จากการที่สมาชิกร่วมกันทำใบงานและนำเสนอเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จิตเภท อาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตามใบงานที่ 2 /1 พบว่า สมาชิกในแต่ละครอบครัวพูดถึงอาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติ ซึ่งมักพบได้แก่ ปวดศีรษะมาก การดื่มสุรา นอนไม่หลับ เหม่อลอย แยกตัวอยู่ตามลำพัง พูดคนเดียว บางรายมีอาการหูแว่ว พูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว ดังตัวอย่างของสมาชิกที่เล่าให้ผู้ศึกษาฟัง ดังนี้

“นั่งเล่นอยู่ด้วยกัน ได้ยินเสียงพูดนี้ว่าลูกพูดด้วยแต่ไม่ใช่ เพราะสังเกตลักษณะที่ลูกนั่งหันไปอีกทางก้มหน้า ปากก็พูดฟังไม่รู้เรื่อง”

“ถ้าไม่ได้นอนติดต่อกัน 2 คืน จะเริ่มหลุด พูดคุยกันไม่รู้เรื่องไม่รู้ตัวอะไรเข้าสิง”

“ทุกครั้งที่มันแอบไปกินเหล้าจนเมากลับมาอาการจะออกมาให้เห็นอยู่ไม่นั่งนิ่งหรือนอนไม่ได้ ต้องขึ้นปิ่นปายต้นไม้ ใครมาจับตัวไม่ได้จะกลัวมากและยังปิ่นหนีไปอยู่ที่ยอดไม้ ต้องให้ตำรวจและเพื่อนบ้านช่วยกันจับลงมา”

ผู้ศึกษาถามสมาชิกในครอบครัวถึงสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนใหญ่บอกว่าเกิดจากปัญหาทางจิตใจที่ไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวได้ สมาชิกบางคนว่าเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดมาจากกรรมพันธุ์ สมาชิกบางคนบอกว่าเป็นเพราะผู้ป่วยเรียนวิชาทางไสยศาสตร์และเกิดความผิดพลาดวิชาที่เรียนมาจึงเข้าตัวเป็นบ้าเป็นบออย่างเห็น หลายๆคนบอกว่าเป็นเวรเป็นกรรมเก่าที่ทำไว้ต้องมาชดใช้กรรมที่ทำไว้ ผู้ศึกษาสอบถามถึงการรักษาที่ผ่านมามาตามใบงานที่ 2/2 และการสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต ตามใบงานที่ 2/3 ทราบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษายาอาการทางจิตจากโรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งผู้ป่วยจิตเภททุกคนได้รับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิตจากการพูดคุยเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทที่ผ่านมา ถ้าผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มักไม่ค่อยมีอาการกำเริบ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวชที่พบบ่อยได้แก่ ปากและคอแห้ง เหน็ดเหนื่อย ลึนแฉ่งพูดไม่ชัด ง่วงซึม ซึม มีน้ำลายไหล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทหยุดยาเองไม่ยอมรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยบางรายชุกยาหรือนำยาไปทิ้ง ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิกได้เล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่า

“ทุกเช้าก่อนออกไปทำสวนจะจัดยาวางไว้ที่โต๊ะกินข้าวเมื่อเขาดึ้นมากินข้าวแล้วก็จะได้กินยาได้เลย ที่ต้องจัดไว้ให้ก็กลัวว่าเขาจะลืมกินยา แต่ผู้ป่วยกลับนำไปชุกได้ที่นอน ฉะนั้นไปเจอจะเอาผ้าปู ไปซักเห็นยากองได้ที่นอนเป็นสิบเม็ดได้”

“เวลาที่เราเจ็บป่วยไม่สบายไปหาหมอรักษากินยาอาการดีขึ้นหรือหายดีแล้วก็ควรหยุดกินยาได้ ไม่จำเป็นต้องกินตลอด”

“ตอนที่ผมกินยาครั้งแรกผมมีอาการตัวแข็ง ลึนแฉ่งพูดไม่ค่อยชัด คุณหมอบอกว่าเป็นผลข้างเคียงของยา เคี้ยวหม้อจืดยาแก้แพ้ไปให้กินอาการที่เป็นอยู่ก็จะดีขึ้น”

“ที่เจอกับตนเองก็คงเป็นอาการง่วงซึมหลังรับประทานยา หลายครั้งง่วงมากทำงานไม่ไหวเคยไปปรึกษาคุณหมอเพื่อเปลี่ยนเวลาการรับประทานยา”

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมสมาชิกทุกคนสนใจแสดงความคิดเห็นร่วมตอบข้อซักถาม จากนั้นผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่าและให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยารวมถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาอาการทางจิต และได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ทำให้สมาชิกทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การใช้ยาทางจิตเวชและการดูแลเบื้องต้นได้เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

เกิดขึ้น

5. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ
3. บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
4. บอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้
5. บอกถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/1 การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย
2. ใบงานที่ 3/2 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท

3. ใบงานที่ 3/3 อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการใช้ยาและวิธีการจัดการ
4. ใบความรู้ที่ 3/1 ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
5. ใบความรู้ที่ 3/2 อาการเตือนที่พบได้บ่อย
6. ใบความรู้ที่ 3/3 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ
7. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
8. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกัน การกำเริบของโรคจิตเภท โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน
2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทและวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดเหตุข้างเคียงของยา ตามใบความรู้ที่ 3/1
3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/1
4. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 3/2
5. ผู้ศึกษายกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยสมาชิกทำใบงานที่ 3/2 และนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงใน ใบงานดังกล่าวและผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
6. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ตามใบความรู้ที่ 3/3 พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม
7. ผู้ศึกษาให้สมาชิกบอกถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าว ตามใบงานที่ 3/3 สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
8. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4

การประเมินผล

จากการที่สมาชิกร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทตามใบงานที่ 3/1 นั้นพบว่า อาการเตือนที่สมาชิกในแต่ละ

ละครอบครัวที่พบได้แก่ การที่ผู้ป่วยแยกตัวไม่สูงถึงกับใคร ไม่สนใจสิ่งต่างๆรอบข้าง ไม่สนใจตนเองไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน เริ่มปฏิเสธการรับประทานยา มีอารมณ์หงุดหงิดหรือโกรธง่าย เครียดหรือมีความกังวลโดยไม่มีเหตุผล นอนไม่หลับ มีหูแว่วพูดคนเดียว พบว่าสมาชิกในแต่ละครอบครัวได้มีการพูดคุยถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และสามารถบอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังกล่าวตามใบงานที่ 3/2 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทที่พบบ่อยได้แก่ เรื่องการนอนไม่เป็นเวลา นอนไม่หลับ ไม่สนใจกิจวัตรประจำวันของตนเอง หงุดหงิดโมโหง่าย สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและบอกวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังกล่าว

“แม่พาเขาสวนมนต์ให้หัวพระก่อนนอนทุกคืน สอนให้เขาทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน”

“ผมพาออกไปทำงานด้วย ไปจุดดิน ทำสวนปลูกต้นไม้ ให้เหงื่อออก รู้สึกเหนื่อยเพลีย มากๆพอถึงเวลานอนจะได้นอนหลับตามเวลา ใช้ได้ผลนะครับ เขาจะได้รู้สึกดีมีคุณค่าที่ได้ช่วยพ่อแม่ทำงานได้บ้าง”

“อยากเล่าประสบการณ์ให้ฟังเวลาที่เขามีอาการ โกรธ โมโหหนักกลัวมาก ของอะไรอยู่ใกล้ มีมันจับทุ่มพังหมด เพราะเขาขาดสติควบคุมตนเองไม่ได้ เดียวนี้เก็บหมด เวลามีอาการขึ้นมาไม่มีอะไรให้โยนให้ทุ่มก็จะระเบิดเสียงดังลั่นพูดจาหยาบคาย ไม่ต้องเข้าไปห้ามสักครู่เขาจะสงบลง” สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาจากการไม่รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ คิดว่าตนเองหายแล้ว ไม่สนใจดูแลตนเองกินเหล้าสูบบุหรี่

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่สมาชิกได้ร่วมกันอภิปราย และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการ จากนั้นจึงซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและวิธีการจัดการที่เหมาะสมตามใบงานที่ 3/3 สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความเห็น ดังนี้

“ยาที่ใช้รักษาอาการทางจิตจะทำให้หิว ผมสังเกตว่าลูกผมรู้สึกง่วงซึมๆ เชื่องช้า เหมือนคนง่วงนอนตลอด ผมเคยบอกปัญหาเรื่องยาที่ทำให้คนง่วงซึมคุณหมอแนะนำว่ารักษาอาการทางจิตเกือบทุกตัวจะทำให้หิว ง่วงซึม ให้ระมัดระวังอย่าขับขีรถอาจเกิดอุบัติเหตุ”

“ผมมีปัญหารับประทานยาที่คุณหมอให้มาแล้วทำให้ท้องผูก ปากคอแห้งตลอดซึ่งพยาบาลได้แนะนำผมว่าให้จิบน้ำบ่อยๆ รับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ เช่น ผักสีเขียวและผลไม้ ช่วยในการขับถ่าย”

“ไม่อยากจะกินยาแล้ว กินเก่งและหิวบ่อยมาก ตอนนี้น้ำหนักเพิ่มขึ้นมา 5 กิโลแล้วต้องควบคุม น้ำหนัก ลดอาหารแป้ง ไขมัน ขนมหวานต่างๆ”

“เดินตัวแข็ง มือสั่น หมอบอกให้รับประทานยาแก้แพ้ที่จัดให้ ตามแผนการรักษาของแพทย์”

สรุปได้ว่าหลังจากดำเนินกิจกรรมนี้แล้วทำให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการที่เป็นปัญหาและสามารถเลือกวิธีในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะและการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสาธิตย้อนกลับ ได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้นักคลามีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้นักคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้ การส่งเสริมให้ผู้ปวยมีการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ปวยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่เหมาะสมและทำให้ผู้ดูแลเกิดทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมในการเผชิญความเครียดในการดูแลผู้ปวยจิตเภท

สื่อการสอน / อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

2. ใบความรู้ที่ 4/1 ความเครียด : ความหมาย สาเหตุ อาการ
3. ใบความรู้ที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
4. ใบความรู้ที่ 4/3 การผ่อนคลายความเครียด
5. ดินสอ / ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบทดสอบความเครียดสวนปรุง ตามใบงานที่ 4/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลและการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 4/2 และให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า
3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ ตามใบความรู้ที่ 4/1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 4/2
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียด และสาธิตเทคนิคในการคลายเครียดด้วยตนเองให้กับสมาชิก ตามใบความรู้ที่ 4/3 และให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติตาม
5. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ ในครั้งนี้และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
6. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 5

การประเมินผล

จากการที่สมาชิกทำแบบทดสอบความเครียดสวนปรุง ตามใบงานที่ 4/1 พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ มีบางคนที่มีความเครียดในระดับปานกลาง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียดและผลที่ได้รับตามใบงานที่ 4/2 ซึ่งพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เกิดผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ เช่น สมาชิกหลายคนบอกว่าเวลาเครียดมีเรื่องไม่สบายใจ คิดมากทำให้ออนไม่หลับ ร่างกายจะอ่อนเพลียไม่มีแรง รู้สึกเหนื่อยง่าย ใจสั่น รับประทานอาหาร ได้น้อยจนบางครั้งน้ำหนักลดลง โดยไม่ได้ตั้งใจที่จะลดน้ำหนัก จิตใจไม่แจ่มใส รู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย ไม่อยากพูดคุยกับใครอยากอยู่คนเดียว สมาชิกแต่ละคนมีวิธีการจัดการกับความเครียดดังนี้

“เวลาที่แม่เครียดแม่จะเข้าห้องนั่งสมาธิสวดมนต์ช่วยทำให้จิตใจเย็นลง สงบลงไม่คิดฟุ้งซ่าน”

“ฉันเองเวลาเครียดจะเข้าสวนทำงานให้เพลินจนลืมเรื่องที่ทำให้เครียด ถ้าขึ้นอยู่เฉยๆคง
กลุ้มใจตายไปแล้ว”

“ชอบเล่นกีฬา เตะฟุตบอล ออกไปเจอกลุ่มเพื่อน ได้พูดได้คุยจนเพลิน ทำให้ลืมนึกถึงเรื่อง
ที่ทำให้ทุกข์ใจได้”

ผู้ศึกษาสังเกตได้ว่า สมาชิกส่วนใหญ่ได้เล่าประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด
ที่เกิดขึ้นรวมทั้งสามารถนำประสบการณ์เดิมที่ใช้แล้วได้ผล มาเป็นแนวทางการจัดการกับ
ความเครียดในปัจจุบันได้ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติมองโลกในแง่ดี โดยหลังจากดำเนินกิจกรรมนี้
แล้ว สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเอง และ
ที่สำคัญสำหรับผู้นำไปปฏิบัติทำให้อารมณ์สงบลง มีสมาธิดีขึ้น

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือรอบครัวจากแหล่งสนับสนุน

ทางสังคมและเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้
2. เลือกลงใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
3. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือรอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

สาระสำคัญ

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแล
ตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของ
ตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแล
และการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้
ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล มีทักษะในการรับส่งสาร การแปลความหมายและการตอบสนองที่
เหมาะสม การรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้
ชีวิตตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5/1 สถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ”
2. ใบงานที่ 5/2 สถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางบวก”
3. ใบงานที่ 5/3 แหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว
4. ใบความรู้ที่ 5/1 การสื่อสารในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 5/2 ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง
2. ผู้ศึกษาและสมาชิก แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และ “การสื่อสารทางบวก” ในใบงานที่ 5/1 และ ใบงานที่ 5/2 และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว
3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว ในหัวข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวกและการสื่อสารทางลบ ตามใบความรู้ที่ 5/1
4. ให้สมาชิกได้พูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่ ตามใบงานที่ 5/3
5. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชนตามใบความรู้ที่ 5/2 และให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
7. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

การประเมินผล

จากการที่สมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และร่วมกันแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองในเรื่อง “การสื่อสารทางลบ ” และ “ การสื่อสาร

ทางบวก ” ตามใบงานที่ 5/1 และใบงานที่ 5/2 พบว่าสมาชิกในแต่ละครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยสมาชิกบอกว่าเป็นสิ่งที่ดี สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผ่านมาว่าบางอย่างก็ไม่ควรพูด เพราะอาจทำให้คนที่ได้ยินรู้สึกไม่ดี เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม และไม่ยากให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวอีก

มีสมาชิกบางครอบครัวไม่เล่นตามสถานการณ์สมมุติ โดยให้เหตุผลว่าครอบครัวเขาไม่ต้องการเล่นสมมุติมันเป็นเหตุการณ์ที่เกิดประจำจนจำขึ้นใจอยู่แล้ว ทุกครั้งที่เห็นหน้าแม่แม่ก็จะพูดว่า “กินยาหรือยัง ต้องให้บอกให้เดือนกันอยู่ทุกวี่ทุกวัน”

“อยากจะทำไหม หรืออยากเป็นคนบ้า ออกไปเดินตามถนน”

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า และให้ความรู้เรื่องการสื่อสารในครอบครัวและสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อกันในการสื่อสาร โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันฝึก ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก

“ผมรู้ว่าแม่รักและห่วงผม ผมจะเริ่มค้นใหม่ ต่อจากนี้ผมจะไม่ให้แม่ต้องคอยเตือนให้กินยา แต่ทุกครั้งที่ผมกินยาผมจะเป็นคนบอกแม่เอง”

“ถ้าทุกคนกลัวว่าผมจะทิ้งยา ผมจะกินยาต่อหน้าทุกคนตกลงไหมครับ”

“ที่พ่อพูดบ่นว่าให้กินยาก็เพราะอยากให้เอ็งหายจะได้เหมือนคนอื่นๆเขาเนาะ ไม่ใช่รังเกียจอะไรเอ็ง ”

สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือและบอกว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ และจะนำกลับไปใช้ในครอบครัว จากนั้นผู้ศึกษาจึงให้สมาชิกบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนตามใบงานที่ 5/3 พบว่าส่วนใหญ่ถ้ามีปัญหาทางด้านสุขภาพเล็กน้อยและไม่รุนแรงจะไปที่สถานีนามัข ยกเว้นเวลาที่มีอาการรุนแรงหรือต้องมารับยาประจำ จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ส่วนใหญ่จะไม่เสียเงินค่ายา เนื่องจากมีบัตรประกันสุขภาพ ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“เดี๋ยวนี้สะดวกแล้วถ้าอาการปกติไม่ต้องไปรับที่โรงพยาบาลอีกแล้ว จะมีหมอนามัขไปรับยาจากโรงพยาบาลมาให้ถึงที่บ้าน”

“ไม่ต้องเป็นกังวลมากเหมือนแต่ก่อนถ้าลูกมีอาการเมื่อก่อนวิ่งวุ่นไปกันหมดไม่รู้ทำอะไรทำไม่ถูกเลย เดี่ยวนี้แค่บอก อสม. , เจ้าหน้าที่สถานีนามัข เขาจัดการประสานให้เลย”

“ที่นี่เขามีการติดตามดูแลและให้การช่วยเหลือผู้พิการและผู้บกพร่องทางจิต โดยให้มาขึ้นทะเบียนเพื่อรับสวัสดิการการช่วยเหลือทุกเดือน”

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้ จากนั้นจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ ตลอดจนวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน

กิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 1 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดกำลังใจและประทับประคองจิตใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 1 และช่วยเหลือผู้ดูแลในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยคาดไม่ถึง
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ในกิจกรรมที่ 1 และสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 1 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคลายซึ่งความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 1 คือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาที่พบภายในครอบครัว ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้มากยิ่งขึ้น

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุย สนทนาและการซักถามปัญหาต่าง ๆ

ผู้ศึกษาสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คนในประเด็นคำถามว่า

- สัมพันธภาพในครอบครัวเกิดความเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1

- พบปัญหาอะไรบ้าง ในการดูแลผู้ป่วย

- ในเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยพบปัญหาอะไรบ้าง พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ดังนี้

“รู้สึกได้ว่าคนในครอบครัวพูดคุยกันมากกว่าเดิม โดยกิจกรรมที่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง คือ การร่วมวงรับประทานอาหารที่ได้มากกว่าการรับประทานอาหาร”

“พอกับลูกคุยกันมากขึ้น อารมณ์ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็น”

“ดีใจค่ะที่คุณหมอ โทรมา ตั้งแต่วันที่หมอมาทที่บ้าน ก็รู้สึกอุ่นใจขึ้น มีกำลังใจดูแลลูกให้ดีขึ้น”

“ตอนนี้ผมไม่ต้องบอกให้น้องกินยาแล้ว เขาเปลี่ยนตัวเองกินยาเอง ผมคอยดูห่างๆ ว่ากินจริงหรือเปล่า บางครั้งก็จะแหย่น้องว่าถ้าไม่กินยา หมอโทรมาจะฟ้องหมอนะ ได้ผลจริงๆ”

ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าหลังดำเนินกิจกรรมที่ 1 แล้ว ทำให้ผู้ดูแลและคนในครอบครัวเกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้น ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น บรรยากาศภายในครอบครัวดูมีชีวิตชีวา มีการพูดคุยมีเสียงหัวเราะ โดยมีพื้นฐานของความผูกพัน ความรัก ความห่วงใย เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

กิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 2 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดกำลังใจและประทับใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 2 และช่วยเหลือผู้ดูแลในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ในกิจกรรมที่ 2 และสอบถามพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

สาระสำคัญ

การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 2 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยแก้ไขปัญหาคือเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 2 คือการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการของโรค การสำรวจอาการทางจิต การรักษา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาโรคของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตได้มากยิ่งขึ้น

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุย สนทนาและตอบคำถามต่าง ๆ

ผู้ศึกษาสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คนในประเด็นคำถามว่า

- พบปัญหาอะไรบ้าง? ในการดูแลผู้ป่วย
- พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาบ้างหรือไม่? คุณช่วยเหลือแก้ไขเบื้องต้นอย่างไร

หลังการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ในครั้งนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดูแลได้ตามปกติ มีผู้ป่วยจิตเภทบางครอบครัวที่ผู้ดูแลบอกว่ามีปัญหาเรื่องการกินยารักษาอาการทางจิต ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ดังนี้

“ที่ผมสังเกตเห็นก็คงเป็นเรื่องเดิม คือกินยาแล้วเขาจะดูซึมลง ถ้าได้นอนสักครู่ก็เหมือนปกติ แต่ไม่กังวลแล้ว รู้แล้วว่าเป็นผลจากยาและคุณหมोजัดยาแก้แพ้มาให้แล้ว เมื่อก่อนเห็นเขานอนไม่ทำอะไร เอาแต่นอนก็นึกโมโหอยู่เหมือนกันว่าลูกก็เฝ้ายางาน”

“เห็นเข่าบ่นว่าไม่ถ่าย ถ่ายลำบากนี่ก็ทำน้ำมะขามให้กินจะได้ระบายถ่ายคล่องขึ้น”

ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าหลังดำเนินการกิจกรรมที่ 2 แล้ว ทำให้ผู้ดูแลและคนในครอบครัวเกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้น มีแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมั่นใจขึ้น และเป็น โอกาสที่ดีที่สมาชิกกลุ่มตัวอย่างตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ยาเส้น เนื่องจากรู้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพ สิ้นเปลือง ทำความรำคาญให้กับคนใกล้ตัวผู้ศึกษา ให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกสามารถเลิกบุหรี่เงินสำเร็จ

กิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 3

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 3 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดกำลังใจและประคับประคองจิตใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 3 และช่วยเหลือผู้ดูแลในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยคาดไม่ถึง
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ในกิจกรรมที่ 3 และสอบถามพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

สาระสำคัญ

การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 3 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังการดำเนินการกิจกรรมที่ 3 คือ การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ย้ำการสังเกตอาการเตือน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วย ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรค อาการเตือนที่พบได้บ่อย พฤติกรรมที่เป็นปัญหาใน และวิธีการจัดการได้มากยิ่งขึ้น สามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทได้ และเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รับรู้ถึงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาได้

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุย สนทนาและตอบคำถามต่าง ๆ

ผู้ศึกษาสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คน ในประเด็นคำถามว่า

- พบอาการเตือน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยบ้างหรือไม่? มีการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไรบ้างคะ?

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ดังนี้

“ช่วงนี้อาการดีค่ะ แม่รู้สึกว่าตัวเองสบายใจที่เห็นลูกอาการปกติ นี่ก็จะใช้เวลามารับยาตามนัดอีกแล้ว แม่จะ让他ไปรับยาเอง”

“อาการเหมือนเดิมค่ะ ช่วยงานเล็กๆน้อยๆในบ้าน เขาไม่อยากจะออกนอกบ้าน นี่ก็นั่งอยู่ด้วยกันคุณหมอมองจะคุยด้วยไหมคะ”

“ฉันมีเรื่องอยากปรึกษาคุณอยู่เหมือนกัน มีเพื่อนกลับมาจากต่างประเทศเขาซื้ออาหารเสริมมาฝากให้คนไข้กินบอกว่า เป็นยาบำรุงระบบประสาท ยังไม่ได้ให้คนไข้กินนะคะ จะรอลงถามคุณก่อนว่าควรกินไหม”

ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าหลังดำเนินการกิจกรรมที่ 3 แล้ว ทำให้ผู้ดูแลและคนในครอบครัวเกิดกำลังใจใส่ใจดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้น ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรม การกินยาตามแผนการรักษาดีขึ้น

กิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 4

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 4 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการของความเครียด ที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียด และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 4 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 4 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยแก้ไขปัญหาคือเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจาการดำเนินการกิจกรรมที่ 4 คือ การพัฒนาทักษะการการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สอบถามคะแนน การประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองว่ามีระดับคะแนนเท่าใด สอบถามการจัดการกับความเครียด ทบทวนความหมาย สาเหตุ อาการอย่างย่อ ๆ

สอบถามการนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ไปใช้กับชีวิตประจำวันหรือไม่ และตอบปัญหาข้อ
ข้อใจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะ
ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่เหมาะสม และทำให้ผู้ดูแลเกิดทักษะการ
เผชิญความเครียดที่เหมาะสมมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมในการเผชิญความเครียดในการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุย สนทนาและตอบคำถามต่างๆ

ผู้ศึกษาสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คนในประเด็นคำถามว่า

- ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือไม่ ? ถ้าพบคุณมีวิธีการจัดการอย่างไร และผลเป็น
อย่างไร

- ช่วงนี้คุณมีความเครียดบ้างหรือไม่และมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างไรบ้าง

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ดังนี้

“สงสัยต้องให้คุณหมोजัดการ เพราะไอ้เนี้ยมันไม่ยอมฟังผมมันฟังแต่หมอ มันบอกว่าหาย
แล้วไม่ต้องกินยาตลอด หมอบอกมาว่ากินเฉพาะที่มีอาการ นี่ก็ไม่อยู่ชะด้วยออกไปช่วยงานเพื่อน
เขาขึ้นบ้านใหม่ ไม่รู้จะไปกินเหล้าหรือเปล่า”

“จะตอบว่าไม่เครียดก็คงมีลูกต้อง ก็มีบ้าง ช่วงนี้เครียดงานที่ทำอยู่เป็นห่วงดันไม้ใบแห้ง
เหี่ยวตายหนึ่งเป็นแถวแล้งจริงๆ ไม่รู้ว่าจะไปเอาน้ำที่ไหนมารดต้นไม้ในสวน ในบ่อที่ใช้อยู่ก็งใช้ไม่ได้
อีกไม่นาน ปรีกษาเกษตรอำเภอแล้วคงไปประสานงานต่อให้ไม่เงินชาวสวนแย่น่าเลย ส่วนเรื่อง
ลูกชายไม่เครียดแล้วทำใจได้ทุกปัญหามีทางออกเสมอ”

ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าหลังดำเนินการกิจกรรมที่ 4 แล้ว ทำให้ผู้ดูแลและคนใน
ครอบครัวเกิดกำลังใจใส่ใจดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้น ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรม
การกินยาตามแผนการรักษาดีขึ้น ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยอาการดีแล้วจะออกไปเที่ยวนอกบ้านและมี
การดื่มสุราด้วย ผู้ศึกษาให้การปรึกษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของสุราต่อสุขภาพและต่อการ
รักษาอาการทางจิตที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

กิจกรรมที่ 6 การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 5

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 5 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดกำลังใจและประคับประคองจิตใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 และช่วยเหลือผู้ดูแลในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยคาดไม่ถึง

3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ในกิจกรรมที่ 5 และสอบถามพฤติกรรม การใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษา

4. นัดติดตามประเมินผลโครงการฯ ต่ออีก 1 สัปดาห์หลังจากติดตามทางโทรศัพท์ครบทั้ง 5 กิจกรรมแล้ว

สาระสำคัญ

การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 5 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 5 คือ การพัฒนาทักษะทางสังคม สอบถามความรู้สึกในสถานการณ์จำลอง การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ทบทวนแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว และระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย และตอบปัญหาข้อข้องใจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุย สนทนาและตอบคำถามต่าง ๆ

ผู้ศึกษาสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คน ในประเด็นคำถามว่า

- บรรยากาศในครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง?

- ในเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย พยาบาลขอให้คุณช่วยเล่าให้ฟังว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการรับประทานยาอย่างไรบ้าง

- ครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างไรบ้าง?

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล ดังนี้

“ดีกว่าเมื่อก่อนนะคะหมอน้อยสิ่งๆ ที่เปลี่ยนแปลง คือถึงเวลาที่ต้องกินยาไม่ต้องอารมณ์เสียหรือหาคำพูดมาบอกให้ลูกกินยาเสียที เพราะเขาจะมาบอกมาเตือนฉันเองเนื่องจากฉันเป็นคนเก็บยาไว้ กลัวว่าเขาจะขโมยกินยาบางตัว ”

“ผมได้เลือกวิธีกินยาต่อหน้าพ่อ อย่างน้อยพ่อจะได้สบายใจที่เห็นผมกินยาตามเวลา”

“แม่บ้านผมจะเป็นคนจัดยาให้เป็นคนคอยดูแล ตั้งแต่ผมป่วยจนถึงทุกวันนี้เขาก็ยังดีกับผมเหมือนเดิม”

“ในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือนที่มีผู้บกพร่องทางจิตผู้พิการ จะมีเจ้าหน้าที่พามาตรวจขึ้นทะเบียนเพื่อได้รับสวัสดิการการดูแลช่วยเหลือทุกคน”

“รู้สึกภูมิใจในการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะการมีหน่วยเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านดีมาก ๆ”

ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าหลังดำเนินกิจกรรมที่ 5 แล้ว ทำให้ผู้ดูแลและคนในครอบครัวรักใคร่ห่วงใยกันมากขึ้น เกิดกำลังใจใส่ใจดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้น ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรมกรกินยาตามแผนการรักษาดีขึ้นและมีความพึงพอใจในกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นในเรื่องการเยี่ยมบ้าน การรับยาในชุมชน

การกำกับการศึกษา หลังดำเนินการศึกษาสิ้นสุด ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จำนวน 19 ข้อ ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปจึงจะแสดงว่าผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนค่อนข้างดี ผลการศึกษาผู้ป่วยจิตเภททุกคนผ่านเกณฑ์ มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 88.16

3. ระยะเวลาประเมินผลการศึกษา ภายหลังจากดำเนินการตามโปรแกรมสิ้นสุดลงแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการวัดผลตัวแปรตาม คือแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างมาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในวันที่ 4 เมษายน 2553 และขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการศึกษาและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05