



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบการศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Polit and Hungler, 1999:187) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

O1 × O2 กลุ่มทดลอง

O3 O4 กลุ่มควบคุม

O1 คือ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัด ของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนให้การพยาบาล โดยให้กลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง

O2 คือ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก หลังให้การพยาบาล โดยให้กลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง

× คือ การให้การพยาบาล โดยให้กลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O3 คือ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนให้การพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม

O4 คือ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก หลังให้การพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มา รักษาแบบผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชโรงพยาบาลระยอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มา รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชที่โรงพยาบาลระยอง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2554 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง Burn and Grove (2001) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองว่า ขนาด

ของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะอย่างน้อยควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่เป็นได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีการกระจายเป็นโค้งปกติสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด แต่กรณีกลุ่มตัวอย่างมีจำกัด จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 30 คน เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็นโค้งปกติมากที่สุด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คนตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ ICD 10 ว่าเป็นโรคจิตเภท
2. อายุระหว่าง 20- 59 ปี
3. มีคะแนนประเมินอาการทางจิต Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 30 คะแนนโดยผู้วิจัยสอบถามตามแบบประเมินอาการทางจิต จำนวน 18 ข้อ ผู้ป่วยที่มีคะแนนมากกว่า 30 ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงมาก (Overall and Gorham, 1962) พฤติกรรมการไม่ร่วมมือในการรักษา อาจเกิดเนื่องจากอาการทางจิตของผู้ป่วย (Razli and Yahya, 1995)
4. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจไม่มีปัญหาในการสื่อสารพูดคุยได้ตอบและอ่านออกเขียนได้
5. ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย (Patient Information) แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจและดูแลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยเช่นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้

คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ขาดคุณสมบัติ ข้อหนึ่งข้อใดใน 5 ข้อ ตามเกณฑ์การคัดเลือก และ ผู้ป่วยจิตเภท ที่ขาดการเข้าถึงกิจกรรมของกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามนัดตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาครั้งนี้ คือ

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทที่มารักษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระยอง ระหว่าง เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2554 โดยคัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท
2. เมื่อได้รายชื่อของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยดูจากเวชระเบียนร่วมกับการสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่างและญาติ ทำการประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต ด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินจากคำตอบของผู้ป่วยและจากที่ผู้วิจัยสังเกต ซึ่งต้องมี

คะแนนไม่เกิน 30 คะแนน เนื่องจากถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรง ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test)

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และ กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างสังเขป เพื่อตรวจสอบความสนใจและการยินดีเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

4. เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในงานวิจัย ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกนั้นเป็นกลุ่มทดลองก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คนแรก

กลุ่มควบคุม

1. เมื่อรวบรวมกลุ่มทดลองครบ 20 คนแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระจายคุณสมบัติของกลุ่มทดลองทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุม ให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองครั้งนี้ และมีการทำเทียบกันมากที่สุดก่อนให้ Intervention โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ 1) คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท ในระดับเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน 2) ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ที่ส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยถามกับผู้ป่วยโดยตรงว่าได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่อการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับใด ให้ผู้ป่วยเลือกตอบเป็น 3 ระดับคือ มีผลกระทบมาก มีผลกระทบปานกลางและมีผลกระทบน้อย เนื่องจากตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาที่ชัดเจน (Agarwall, 1998)

2. หลังจากได้กลุ่มทดลองครบแล้ว จึงทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มทดลอง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังนั้นเป็นกลุ่มควบคุม กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 20 คนเพื่อป้องกันปัญหาและอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกิจกรรมกลุ่ม (drop out) ผู้วิจัยจึงต้องคัดเลือกผู้ป่วยมากกว่าที่กำหนดเป็น 46 คนได้แก่กลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 20 คน เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น จะได้มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยครบทุกขั้นตอนจำนวน 40 คน กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คนตามที่กำหนดไว้ เมื่อทำการทดลองจริงกลุ่มทดลองเหลือ 23 คน เนื่องจากไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการ โดยยื่น โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนแห่งโรงพยาบาลระยอง และหากโครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยจะคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักโดย

เริ่มจากการประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะประสานงานไปยัง หัวหน้าแผนกจิตเวช โรงพยาบาลระยอง และพยาบาลที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูลชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล พร้อมกับขอความร่วมมือเมื่อได้ผู้ป่วยที่สมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ โดยแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ ความยุติธรรม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด ระหว่างดำเนินการทดลอง หากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกเลิกได้โดยที่ไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ รวมทั้งผู้วิจัยจะทำการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) และให้กลุ่มตัวอย่างและญาติเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ตัวแบบ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดไม่มีประวัติการป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมีประวัติอาการทางจิตจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องหยุดพักรักษาอาการทางจิตจนสงบ โดยใช้ยาตามแผนการรักษาจนอาการดีขึ้น และกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ โดยผู้วิจัยจัดทำเนื้อหาสำหรับให้ตัวแบบเพื่อเล่าให้กลุ่มฟัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและแบบวัดความตั้งใจมาตรฐาน
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทในการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและแบบวัดความตั้งใจมาตรฐาน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) ด้านปัจจัยที่ก่อให้เกิด การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพอภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และมาตรฐานนัด ครั้งที่ 2 การใช้ตัวแบบ กิจกรรม

ที่ 2 การรับรู้ผ่านตัวแบบ ครั้งที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ กิจกรรมที่ 3 ฝึก
 ลงมือปฏิบัติให้เกิดประสบการณ์ ครั้งที่ 4 การใช้คำพูดชักจูง กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนการ
 นำไปใช้ ครั้งที่ 5 การทบทวนประสบการณ์ที่สำเร็จ กิจกรรมที่ 5 การทบทวนความสำเร็จและความ
 มั่นใจในพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด ซึ่งมีขั้นตอนการ
 สร้างกลุ่มดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
 Bandura (1986) เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม
 เกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด โดยกำหนดเนื้อหาที่สำคัญให้ครอบคลุมประเด็นที่
 เกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจในการมาตรวจตามนัด ศึกษาปัญหาของผู้ป่วย
 จิตเภทเกี่ยวกับสาเหตุลักษณะ ของการมีพฤติกรรมไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ไม่มาตรวจตามนัด

2. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี
 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) ที่มุ่งเน้นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ดังนี้ (กิจกรรมที่ 1.1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและ
 ผู้ป่วยและระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจความวิตกกังวลลดลง เกิดความร่วมมือใน
 การทำกิจกรรม (กิจกรรมที่ 1.2) เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและ
 มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน(กิจกรรมที่ 1.3) เพื่อประเมินการ
 รับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยา และส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการดูแลสุขภาพ
 (กิจกรรมที่ 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจ
 ตามนัดได้ รับประสบการณ์การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดผ่านตัวแบบ (กิจกรรม
 ที่ 3) เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องจิตเภทและการป่วยซ้ำ ทบทวนประสบการณ์พฤติกรรมการใช้ยาตาม
 เกณฑ์การรักษา สร้างพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ (กิจกรรมที่ 4) เพื่อทบทวนประสบการณ์
 พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด เสริมสร้างความมั่นใจ
 สนับสนุนให้นำความรู้ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน (กิจกรรมที่ 5) เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่รู้สึกประสบ
 ความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและความมั่นใจในสมรรถนะแห่ง
 ตนต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด และเพื่อประเมินการ
 รับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภท ในการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และมาตรวจรับยา
 ตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการทำกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอกเกิดการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งชนิด
 ขนาด เวลา ถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด ตามแนวคิดของ Farragher (1999)
 แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม จัดทำคู่มือซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยนอกจิตเภท มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด ปรีกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เนื้อหาประกอบด้วย ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัด ความรู้เรื่องจิตเภทและการป่วยซ้ำ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยของโรคจิตเภท ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัด การรับรู้ประสบการณ์การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดผ่านตัวแบบ ความรู้เรื่องการใช้ยา การป่วยซ้ำ การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถและความมั่นใจของผู้ป่วย ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาจากการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุข

3. กระบวนการทำกลุ่ม การดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คนมีการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม สัปดาห์แรก 2 กิจกรรม และสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมอีก 3 สัปดาห์ กิจกรรมละ 60 นาที ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยและระหว่างผู้ ป่วยด้วยกันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจความวิตกกังวลลดลงเกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน
3. เพื่อประเมินการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยา และส่งเสริมทัศนคติทาง บวกต่อการดูแลสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิดการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพลดความเครียดและความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 1.2 อภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดความรู้เรื่องโรคจิตเภทการป่วยซ้ำ ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

กิจกรรมที่ 1.3 ประเมินความเชื่อและทัศนคติ ที่มีต่อการเจ็บป่วยเพื่อกระตุ้นให้ตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตและส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัด

ครั้งที่ 2 การใช้ตัวแบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานตามนัด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานตามนัดผ่านตัวแบบ

กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ การเรียนรู้จากตัวแบบจะส่งผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคล สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้และกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วยตัวแบบเล่าเรื่องประสบการณ์ การใช้ยาตามเกณฑ์ในการรักษาและการมาตรฐานตามนัดการสังเกต และ สัมภาษณ์ตัวแบบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยทำได้สำเร็จที่ผ่านมากับตัวแบบ สมาชิกกลุ่มอภิปรายร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการระบุปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วยซ้ำ และสาเหตุ
2. เพื่อหาแนวทางป้องกันการป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 3 การฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จทำให้เกิดการรับรู้ที่ผู้ป่วยมีความ สามารถจะทำเช่นนั้นได้ Bandura (1986) เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาความรู้ความสามารถใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย แจกใบความรู้เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแบบบันทึกการทบทวนตนเองระบุปัจจัยกระตุ้นการป่วยซ้ำ, การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา แนวคิดความตั้งใจมาตรฐานตามนัดในอนาคต อภิปรายร่วมกัน มอบหมายการบันทึกสถานการณ์การป่วยซ้ำ พฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 4 การใช้คำพูดชักจูง

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนประสบการณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรฐานตามนัดสนับสนุนให้นำความรู้ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 การใช้คำพูดชักจูงเป็นการค้นหาสิ่งที่เป็นแรงจูงใจความพอใจของบุคคลมาเป็นแรงเสริมสนับสนุนความตั้งใจ กระทำพฤติกรรมที่ดีเลิกพฤติกรรมไม่ดี ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วยสมาชิกเล่าประสบการณ์จากการบันทึกการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาการแก้ไข ตัวแทนสรุปกิจกรรมทั้งหมด ผู้วิจัยกล่าวชมเชยใช้คำพูดชักจูงให้สมาชิกรับวิธีฝึกที่ได้ไปใช้ต่อที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 5 การทบทวนประสบการณ์ที่สำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่รู้สึกประสบความสำเร็จในกิจกรรม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัด

2. เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรวจตามนัด

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรวจตามนัด ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาจากการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด แนะนำสถานบริการสาธารณสุขหากเกิดปัญหา เปิดโอกาสให้ซักถาม สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มและกล่าวชมเชย แสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัด แจกแบบประเมินผลการทดลอง หากพบว่าผู้ป่วยคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ผู้วิจัยเสริมความรู้ในส่วนที่ขาดให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผู้วิจัยนำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของการทำกลุ่มทุกขั้นตอนที่สร้างขึ้นทั้ง 5 กิจกรรม พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสม

ของกิจกรรม ลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันทั้งหมด 5 ท่าน

เมื่อผู้วิจัยได้รับเครื่องมือที่ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ควรพิจารณาเรื่องเวลาระหว่างการทำกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 นั้นหากใช้เวลาถึง 2 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน สมาธิของผู้ป่วยที่ร่วมกิจกรรมอาจไม่มากพอ จึงได้สอดแทรกเกม แจกของรางวัลและจัดอาหารว่างระหว่างกิจกรรมที่ 1 และ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

2. คู่มือของผู้ป่วย ควรเพิ่มรายละเอียดของแหล่งสนับสนุนด้านสาธารณสุขและช่องทางสอบถามเมื่อพบปัญหาอยู่ในคู่มือ

3. ปรับแก้คำในแบบสอบถามใบงานที่ 1 และใบงานที่ 2

4. ควรปรับกิจกรรมที่ 1 หากใช้เวลาไปกับการทำแบบประเมินเป็นส่วนใหญ่ อาจทำให้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพจะได้ไม่เท่าที่ควร จึงปรับโดยการเฉลยแบบประเมินร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยตรวจแบบประเมินด้วยตนเอง ทำให้เกิดการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดสัมพันธภาพตามที่ต้องการ

หลังจากปรับแก้แล้วผู้วิจัยนำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จิตเภทซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปลวกแดงจังหวัดระยองระหว่างวันที่ 20-30 เมษายน 2554 ใช้เวลาช่วงรอพบแพทย์ 12.00-13.00 น.จำนวน 5 คน โดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ ดูความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคอื่นๆ อันอาจเกิดขึ้นได้

จากการนำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปทดลองใช้ พบว่าเนื้อหาควรปรับให้กระชับขึ้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย โดยนำเกมแนะนำตัวมาใช้ช่วยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยได้มากขึ้น การแจกแบบประเมินและแบบสอบถามให้ผู้ป่วยทำต่อเนื่องกันอาจทำให้ผู้ป่วยขาดสมาธิและผู้ป่วยบางรายกังวลกลัวไม่ทันคิวตรวจ ต้องนำเกมที่เชื่อมโยงกับเนื้อหาความรู้ที่ต้องการสอนมาสอดแทรกเป็นระยะๆ และตอบคำถามชิงรางวัล ช่วยให้ผู้ป่วยไม่เบื่อหรือหลับระหว่างการทำกิจกรรม ไม่มีผู้ป่วยบ่นเบื่อหรือออกจากกลุ่มก่อนเวลา แต่ขอให้มีการกิจกรรมทุกเดือนระหว่างรอพบแพทย์เนื่อง จากแพทย์ออกตรวจเวลา 13.00 – 15.00 น.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ผู้ให้การดูแล ผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่อการดำเนินชีวิตเป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สร้างขึ้นโดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างจากแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร คันธสายบัว (2544) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และความเที่ยง .87 เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับประกอบด้วย 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อคำถามที่ 1-9 เป็นด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา และข้อคำถามที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถการสังเกตและการจัดการอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อคำถามแบ่งเป็น ข้อคำถามทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 และ ข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 โดยกำหนดให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เป็นประจำ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดย แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อคูณด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดเป็นค่าคะแนนดิบ และให้ความหมาย โดยปรับจาก ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

81 - 90 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก

63 - 80 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดี

45 - 62 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับปานกลาง

27 - 44 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำ

18 - 26 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำสุด

การตรวจหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์ผู้สอนทางการแพทย์ จิตเวช 1 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อใน

ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่ายของแต่ละข้อ โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของแบบสอบถาม พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบคะแนนซึ่งมี 5 ระดับให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .94

เกณฑ์การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา มีดังนี้

ใช้เกณฑ์ CVI >0.8 (Polit & Hungler, 1999; 2001) คือ

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

เมื่อผู้วิจัยได้รับเครื่องมือที่ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้เล็กน้อยคือ แก้คำผิดและข้อความบางประโยคปรับแก้ให้ชัดเจนผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องตีความเอง

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพลวงแดง จังหวัดระยอง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรวมเท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจมาตรวจตามนัด ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดของ ยูภาพร มีหนองหว้า (2552) ที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซิน และ ฟิชบายน์ (1980) มีดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 เป็นแบบสอบถามมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับประกอบด้วย 10 ข้อแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ข้อคำถามที่ 3, 4, 5, 7, 8 เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และข้อคำถามที่ 1, 2, 6, 9, 10 เป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดระดับดีมาก

3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดระดับดี

2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดระดับต่ำ

1.00 - 1.49 คะแนน หมายถึงมีความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดระดับต่ำสุด

การตรวจหาความตรงของแบบวัดความตั้งใจมาตรวจตามนัด (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจหาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่ายของแต่ละข้อ โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้วิจัยรวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบคะแนนซึ่งมี 5 ระดับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องชัดเจนครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1

เมื่อผู้วิจัยได้รับเครื่องมือที่ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้ง 5 ท่านจากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้เล็กน้อยเกี่ยวกับการเขียนให้ใช้คำให้ถูกต้อง แก้ไขคำผิด ปรับปรุงรูปแบบประโยคให้ชัดเจน

การตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบวัดความตั้งใจมาตรวจตามนัด (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบวัดความตั้งใจมาตรวจตามนัดที่ปรับแก้แล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปลวกแดงจังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 20-30 เมษายน 2554 ใช้เวลาช่วงรอพบแพทย์ 12.00-13.00 น.จำนวน 30 คนนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ข้อมูลค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการทดลองใช้โดยรวมเท่ากับ .81 นำแบบสอบถามแก้ไขปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาให้เหมาะสมก่อนนำไปเก็บรวบรวม

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภท ในการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัด สร้างขึ้นโดย ยูภาพร มีหนองหว้า (2552) ที่สร้างจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pander et al., 2006) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .85 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .82 เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการจัดการกับอาการทางจิตของโรคจิตเภท การประเมินการใช้ยาด้วยตนเอง การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาจิตเวช รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยา การจัดการกับปัญหาอุปสรรคการรักษาด้วยยา การตระหนักถึงสมรรถนะแห่งตน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการคงอยู่ของพฤติกรรมความร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการมาตรฐานรักษาตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ ได้แก่ 3,4,6,13,16,17,19 ข้อคำถามด้านลบ 13 ข้อ ได้แก่ 1,2,5,7,8,9,10,11,12,14,15,18,20 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก กำหนดคะแนนแบบวัดเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ กำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

ข้อความหมายทางบวก	คะแนน	ข้อความหมายทางลบ	คะแนน
เห็นด้วย	1	เห็นด้วย	0
ไม่เห็นด้วย	0	ไม่เห็นด้วย	1

รวมคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทในการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัด ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971)

- 1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทด้านการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดมีน้อย หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0- 12 คะแนน)
- 2) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทด้านการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดมีปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 – 80 (13- 16 คะแนน)
- 3) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทด้านการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดมีสูง หมายถึง ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (17- 20 คะแนน)

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้รับกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้อง ได้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง

2) กรณีหากคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยและผู้ป่วนต้องร่วมกัน ประเมินค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขเป็นรายบุคคล จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์คือมากกว่า ร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือกำกับการทดลอง (content validity) ผู้วิจัย นำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทในการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และมาตรฐานรับขานตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านคือ อาจารย์ผู้สอนทางการแพทย์ จิตเวช 1 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก 2 ท่าน พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อใน ภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภท พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบคะแนนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจหาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่ายของแต่ละข้อความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และให้ผู้ทรงเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือกำกับการทดลอง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปลวกแดงจังหวัดระยอง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) หรือ KR-20 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการทดลองได้เท่ากับ .81

ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมผู้วิจัย โดยฝึกประสบการณ์การทำการกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้รับประสบการณ์การตรวจรักษาด้วยยาผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลท่าเรือ ประสบการณ์การฝึกใช้แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) และการทำการกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท และการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.3 เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระยอง เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการวิทยานิพนธ์ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระยอง เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง และเก็บข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่ออนุมัติแล้วติดต่อประสานงานหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช เพื่อขอความร่วมมือในการจัดดำเนินการและประสานงานด้านการดำเนินการและบุคลากร

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินการทดลองการทำกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 1 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานฝ่ายการพยาบาลมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง โดยผู้จัดทำโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง กิจกรรมต่างๆ ในการทำกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแนวคิดรายละเอียดของเครื่องมือแนวทาง การใช้เครื่องมือ วิธีการสัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจน และจะมีการประเมินผลหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโดยศึกษาประวัติจากเวชระเบียน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงจุดประสงค์และกิจกรรมในกลุ่มแก่ผู้ป่วยหากผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการออกจากวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล จากนั้นสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทประเมินอาการทางจิต (BPRS) ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) นัดหมายกับผู้ป่วยจิตเภทในการทำกิจกรรมตามกลุ่ม

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ดำเนินการทดลองผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตามที่กำหนด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดำเนินการตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2554 - เดือนมิถุนายน 2554 โดยจัดกิจกรรมขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง

พบกับผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย ให้การพยาบาลโดยให้ได้รับกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดดังนี้

แบ่งตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ใช้เวลาทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที โดย สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพอภิปรายกลุ่มเรื่อง การใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานนัด และ กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้จากตัวแบบโดยตัวแบบเล่าประสบการณ์การใช้จ่ายและการมาตรฐานนัด และซักถามตัวแบบ ในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 และกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 3 ให้ผู้ป่วยฝึก ระบุปัจจัยกระตุ้นการป่วยซ้ำ การป้องกัน และการใช้จ่ายตามเกณฑ์ การมาตรฐานนัดในอนาคต โดยบันทึกในใบงานในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 ช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรม ที่ 4 สนับสนุนการนำไปใช้โดยสมาชิกเล่าประสบการณ์จากบันทึกการใช้จ่าย การมาตรฐานนัด อภิปรายแลกเปลี่ยนปัญหาร่วมกันในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 ช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาจากการใช้จ่าย การมาตรฐานนัด ประเมินผลการทำกลุ่ม ในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 ช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานนัด ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพลดความเครียดและความวิตกกังวล

- ผู้วิจัยแนะนำตนเอง จากนั้นจัดให้พูดคุยแนะนำตัวระหว่างสมาชิกเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
- เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วยการรักษาปัญหาของแต่ละคน

- ผู้วิจัยสรุปประเด็นโดยรวมของสมาชิก

กิจกรรมที่ 1.2 อภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานนัด ความรู้เรื่องโรคจิตเภทการป่วยซ้ำ ร่วมมือด้านการรักษาด้านการรับประทานยา การมาตรฐานนัดให้สมาชิกในกลุ่มฟัง สร้างความรู้สึกร่วมกันจากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

- ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ความร่วมมือด้านการรักษาด้านการรับประทานยา การมาตรฐานนัด ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

- ผู้วิจัยสรุปประเด็น

- แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคจิตเภทสาเหตุ การรักษา การดูแลตนเอง

- แจกแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษา ร่วมกันเฉลยและประเมินคะแนน อภิปราย

- ร่วมกันสรุปประเด็น

กิจกรรมที่ 1.3 ประเมินความเชื่อและทัศนคติ ที่มีต่อการเจ็บป่วยเพื่อกระตุ้นให้ตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตและส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

- แจกแบบประเมินทัศนคติที่มีต่อการใช้ยาให้ผู้ป่วยทำ แจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบคะแนนที่ได้ในระดับใด ร่วมกันอภิปรายและให้ความรู้ให้ตรงจุด

- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นสำคัญที่ได้

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกชื่อสมาชิกภายในกลุ่มได้ถูก ต้องหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยเก็บป้ายชื่อของทุกคน

2. สังเกตท่าทางพฤติกรรมความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

3. ผู้ป่วยสามารถบอกประเด็น ปัญหาจากความเจ็บป่วยของตนอย่างน้อย 1 อย่าง

4. ผู้ป่วยสามารถบอกประเด็นที่เป็นประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และมาตรวจตามนัดอย่างน้อย 1 อย่างได้ถูกต้อง หลังสิ้นสุดกิจกรรม ผู้ป่วยผู้ป่วยให้ความสนใจและสนุกสนานในกิจกรรมที่จัด สามารถบอกชื่อสมาชิกในกลุ่มได้ถูกต้อง มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเล่าปัญหาของตนให้ภายในกลุ่มฟังและสมาชิกก็ให้ความสนใจที่บางคนมีปัญหาคล้ายกับตนเองและ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตอบคำถาม

5. หลังสิ้นสุดกิจกรรมประเมินความรู้เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาด้วยยา ของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษา ของ สุรินทร์ จำรูญสวัสดิ์ (2536) ผลการประเมินผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยา อยู่ในระดับสูง โดยคะแนนอยู่ในระหว่าง 15-20 คะแนน

6. หลังสิ้นสุดกิจกรรมประเมินทัศนคติในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง ผลการประเมินผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติในการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=20.95$) จำนวน 16 คน

ครั้งที่ 2 การใช้ตัวแบบ

กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบการเรียนรู้จากตัวแบบ จะส่งผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้และกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

1. การรับรู้ผ่านตัวแบบ ตัวแบบเล่าเรื่องประสบการณ์ การใช้ยาตามเกณฑ์ในการรักษาและการมาตรวจตามนัดสัมภาษณ์ซักถามตัวแบบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัด

2. สมาชิกสังเกตตัวแบบและตั้งคำถามที่อยากทราบจากตัวแบบ

3. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยทำได้สำเร็จที่ผ่านมากับตัวแบบ พร้อมทั้งกระตุ้นอารมณ์ทางด้านบวกของผู้ป่วย

4. สมาชิกกลุ่มอภิปรายร่วมกันถึงลักษณะที่สังเกตได้จากตัวแบบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็นในการอภิปราย เช่น พฤติกรรมการใช้ยา วิธีป้องกันการลืมรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงของยาและการแก้ไข การจัดการกับความเครียด การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ การทำงาน เป็นต้น

ประเมินผล

1. สังเกตท่าทางพฤติกรรมความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนคำถามกับตัวแบบ

2. ผู้ป่วยสามารถบอกสิ่งที่สังเกตได้จากตัวแบบด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดอย่างน้อย 1 อย่างได้ถูกต้อง

ในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่มสมาชิกในกลุ่มสนใจฟังตัวแบบเล่าประสบการณ์และซักถามปัญหาที่สงสัย เช่น การแก้ไขปัญหาเช่นเมื่อเกิดความเครียด วิธีการรับประทานยากรณีลืมในบางมื้อ การเตือนตนเองป้องกันไม่ให้ลืม การเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่น วิธีการคิดการปรับตัว การปฏิบัติตัวหลังเจ็บป่วย และร่วมกันตอบสิ่งที่สังเกตได้จากตัวแบบด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

กิจกรรมที่ 3 การฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะทำได้ Bandura (1986) เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาความรู้ความสามารถใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

1. แจกใบความรู้เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาให้ผู้ป่วยอ่าน
2. แจกแบบบันทึกการทบทวนตนเองของฉันทให้สมาชิกระบุปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วยซ้ำ
3. แจกแบบบันทึกการทบทวนของฉันทให้สมาชิกระบุการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และแนวคิดความตั้งใจมาตรวจตามนัดในอนาคต

4. สมาชิกอภิปรายร่วมกันถึงปัจจัยกระตุ้นการป่วยซ้ำพฤติกรรมของการใช้ยาและมาตรวจตามนัดที่ส่งผลต่อการป่วยซ้ำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลดีต่อการรักษาลดการป่วยซ้ำ

5. มอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกสถานการณ์การป่วยซ้ำของตน อธิบายวิธีการบันทึกระบุพฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมาแล้วนำมาอภิปรายร่วมกันในสัปดาห์ต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตท่าทางพฤติกรรมความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด

2. ผู้ป่วยบอกการปฏิบัติตัวป้องกันการป่วยซ้ำได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ข้อ

ในการทำกิจกรรมผู้ป่วยให้ความสนใจและเขียนใบงานทบทวนตนเองตามหัวข้อที่ผู้วิจัยแจ้งให้ทำกันอย่างตั้งใจ และอ่านให้สมาชิกภายในกลุ่มฟัง สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจความคิดเห็น ประสพการณ์ของ ผู้อื่นที่คล้ายกัน หรือที่แตกต่างจากตนเอง หลังสิ้นสุดกิจกรรมได้รับความรู้จากการอภิปรายการป้องกันการป่วยซ้ำแล้วสามารถบอกการปฏิบัติตัวป้องกันการป่วยซ้ำได้ถูกต้องสนใจเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปโดยซักถามกำหนดนัดหมายเพื่อความแน่ใจและจะนำใบงานที่ได้รับมอบหมายกลับมา

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 4 การใช้คำพูดชักจูง

กิจกรรมที่ 4 การใช้คำพูดชักจูงเป็นการค้นหาสิ่งที่เป็นแรงจูงใจความพอใจของบุคคลมาเป็นแรงเสริมสนับสนุนความตั้งใจ กระทำพฤติกรรมที่ดีเลิกพฤติกรรมไม่ดี ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

1. ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์จากการบันทึกการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดให้สมาชิกในกลุ่มฟังและให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ต่างกันเกี่ยวกับปัญหาที่พบและการแก้ไข

2. สมาชิก 1 คนเป็นตัวแทนสรุปกิจกรรมทั้งหมด

3. สรุปการเรียนรู้ชมเชยความสามารถจากการฝึกบันทึกของผู้ป่วยและแนะนำให้นำวิธีการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดของสมาชิกในกลุ่มที่แตกต่างจากตนเองไปลองใช้

4. สอบถามความรู้สึกที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมประเมินความคิด ในการนำความรู้จากการฝึกไปใช้ของสมาชิกและความมั่นใจที่เกิดขึ้น

5. ใช้คำพูดชักจูงให้สมาชิกรับวิธีฝึกที่ได้ไปใช้ต่อที่บ้าน

ประเมินผล

1. สังเกตท่าทางพฤติกรรมความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

2. ผู้ป่วยร่วมเล่าประสบการณ์ด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดและอภิปรายร่วมกันพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข

3. ผู้ป่วยบอกวิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้องอย่างน้อย 1 ข้อ

4. ผู้ป่วยสามารถยกตัวอย่างแนวทางวิธีที่จะประสบความสำเร็จในการใช้ยาตามเกณฑ์และมาตรวจตามนัดได้อย่างน้อย 1 ข้อ

5. ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและบอกว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้าน

ในการทำกิจกรรมสมาชิกแต่ละคนนำใบงานที่ได้รับบันทึกและอ่านให้กลุ่มฟัง สมาชิกสนใจประสบการณ์ และวิธีการใช้ยาที่แตกต่างจากตนเอง มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ความสนใจและสนุกสนานในกิจกรรมกลุ่ม หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มจะนำความรู้ที่ได้รับจากการทำกลุ่มไปใช้ต่อที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 5 การทบทวนประสบการณ์ที่สำเร็จ

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาจากการใช้ยาและการมาตรฐานวัดตามนัด
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการ หากเกิดปัญหาข้อสงสัย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม สรุปผลการเข้ากลุ่ม และกล่าวชมเชยผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัด กล่าวแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดต่อเนื่องสืบไป
4. แจกแบบประเมินผล ผู้ช่วยและผู้วิจัยประเมินคะแนน หากพบว่าผู้ป่วยคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินผู้วิจัยให้ความรู้ในส่วนที่ขาดและเสริมสร้างความมั่นใจและให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์

ประเมินผล

1. สังเกตท่าทางพฤติกรรมความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม
2. ผู้ป่วยบอกแหล่งสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุขได้ถูกต้อง
3. กำกับการทดลองทันทีหลังสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานวัดตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงตั้งแต่ร้อยละ 81 ขึ้นไป

ในการทำกิจกรรมที่ 5 นี้ผู้ป่วยให้ความสนใจแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการนำความรู้ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมาไปใช้ต่อที่บ้าน ซักถามปัญหาและแนวทางแก้ไข ให้ความสนใจช่องทางการรับบริการสาธารณสุขสอบถามการขอรับบริการและบอกแหล่งสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุขได้ถูกต้อง

ผลการกำกับการทดลอง

ตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจรับยาตามนัด

ลำดับผู้ป่วย	ผลคะแนนครั้งที่ 1	ผลคะแนนหลังแก้ไขเป็นรายบุคคล	คะแนนคิดเป็นร้อยละ
1	19		ร้อยละ 81 ขึ้นไป
2	18		”
3	18		”
4	19		”
5	19		”
6	18		”
7	19		”
8	19		”
9	18		”
10	19		”
11	19		”
12	20		”
13	18		”
14	18		”
15	13	17	”
16	13	18	”
17	17		”
18	19		”
19	13	17	”
20	19		”

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 3 คน จึงได้ประเมินค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขเป็นรายบุคคล ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เสริมสร้างความมั่นใจ และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทด้านการใช้ยาตาม

เกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดซ้ำ จนผลคะแนนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน และมีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงตั้งแต่ร้อยละ 81 ขึ้นไป

ขั้นที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มและการกำกับการทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคนแล้ว สัปดาห์ที่ 5 ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดของสมาชิกแต่ละคน (Post- test) เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกิจกรรมทั้งหมดในงานวิจัยนี้

2. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายกลุ่ม และรพพบแพทย์ ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดของสมาชิกแต่ละคน (Post- test) ระหว่างรพพบแพทย์ 09.00-11.00 น.

การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัดของสมาชิกแต่ละคน (Pre- test) โดยวัด 1 อาทิตย์ก่อนเข้ารับกลุ่ม และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัด (Post- test) โดยวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานรักษาตามนัด ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งเป็นวันนัดตรวจของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 20)		(n = 20)		(n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	12	60.0	11	55.0	23	57.5
หญิง	8	40.0	9	45.0	17	42.5
อายุ						
20-34 ปี	7	35.0	7	35.0	14	35.0
35-44 ปี	10	50.0	6	30.0	16	40.0
45-54 ปี	3	15.0	6	30.0	9	22.5
55-59 ปี	-	-	1	5.0	1	2.5
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	8	40.0	12	60.0	20	50.0
มัธยมศึกษา	7	35.0	6	30.0	13	32.5
ป.ว.ช	1	5.0	1	5.0	2	5.0
ป.ว.ส	2	10.0	1	5.0	3	7.5
ปริญญาตรี	2	10.0	-	-	-	-
ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช						
น้อยกว่า 1 ปี	2	10.0	4	20.0	6	15.0
1-5 ปี	6	30.0	3	15.0	9	22.5
6-10 ปี	9	45.0	9	45.0	18	45.0
11-15 ปี	2	10.0	2	10.0	4	10.0
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	1	5.0	2	10.0	3	7.5
เคยมีพฤติกรรมไม่ใช้ยาตาม	13	65.0	14	70.0	27	67.5
แผนการรักษา						

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และเคยมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือใช้ยาตามแผนการรักษา 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวชอยู่ในช่วง 6-10 ปี มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 ผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาจิตเวชอยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.5 สถานภาพ โสด มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 มารดาเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมีจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5

ตารางที่ 3 คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองตามคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test)

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนดำเนินการ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	79	80
2	66	71
3	69	70
4	72	77
5	70	73
6	71	68
7	61	55
8	72	77
9	75	80
10	80	78
11	67	60
12	58	54
13	73	77
14	73	70
15	76	80
16	76	80
17	77	80
18	77	80
19	73	77
20	64	63

ตารางที่ 4 คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองตามคะแนนความตั้งใจในการมาตรวจตามนัด

คู่ที่	คะแนนความตั้งใจมาตรวจตามนัดก่อนดำเนินการ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	36	33
2	36	33
3	36	41
4	25	28
5	38	43
6	33	28
7	33	29
8	30	35
9	28	29
10	36	36
11	37	42
12	30	30
13	44	44
14	42	44
15	41	43
16	37	40
17	41	42
18	38	29
19	39	42
20	39	34

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. กำหนดหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired t-test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และความตั้งใจมาตรฐานวัดตามนัด ของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง กำหนดหาค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อ โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05