

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest - Posttest Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน DSM- IV และ ICD 10 ที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM- IV และ ICD 10 แพทย์ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าหลวง จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไปนี้

1. อายุระหว่าง 20-59 ปี
2. ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
3. เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4. ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
5. อ่านและเขียนหนังสือได้
6. มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง โดยติดต่อขออนุญาตจากหัวหน้างานจิตเวช โรงพยาบาลท่าหลวง ขอปิดประกาศรับสมัครผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแจ้งรายละเอียด ขั้นตอน วัน เวลา สถานที่และวิธีการดำเนินการโดยละเอียด แจ้งให้ผู้ป่วยที่สนใจสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้ โดยผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระหว่างวันที่ 7-14 มีนาคม 2549 เวลา 8.00-16.00 น. เฉพาะวัน เวลาราชการ โดยเมื่อมีผู้ป่วยที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 24 คน ผู้ศึกษา แนะนำตัว พร้อมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมของ เพลิน เสียงไชคอบุ (2548) โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่เป็นปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2547) เป็นแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไป 4 ประเภท คือ ความต้องการเพื่อการอยู่รอด ความต้องการเพื่อการทำหน้าที่ ความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และความต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งครอบคลุมความเป็นองค์รวมของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผสมผสานกับแนวคิดการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม กำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม และทบทวนงาน

วิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน แนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. สร้างโครงสร้างเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โดยนำแนวคิดต่างๆ จากการศึกษา ค้นคว้าทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างโปรแกรม โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่เป็นปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธ์ (2547) และแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) มาผสมผสานกันเป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติได้ โดยเนื้อหาประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1. สัมพันธภาพบำบัด กิจกรรมที่ 2. การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา กิจกรรมที่ 3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน กิจกรรมที่ 4. การฝึกทักษะการผ่อนคลาย กิจกรรมที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง กิจกรรมที่ 6. การสร้างความสนุกสนานใจและจิตวิญญาณ

3. สร้างโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมในลักษณะการสร้างสัมพันธภาพราบรื่นควบคู่กับการสนับสนุนและการให้ความรู้แบบกลุ่มด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตั้งวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่อ/อุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ใบกิจกรรม ใบชี้แจง และใบความรู้ต่างๆ ที่จะนำเสนอในแต่ละกิจกรรม จัดทำเป็นคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภท และคู่มือการพยาบาลองค์รวมสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1. สัมพันธภาพบำบัด(รายบุคคล)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิดเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

4. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะในเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำและผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการทำสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

พยาบาลแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย กำหนดข้อตกลงในการทำสัมพันธภาพบำบัด จากนั้นดำเนินการทำสัมพันธภาพบำบัดทั้ง 4 ระยะ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่ปัญหาของตนเอง พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต พยาบาลใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและความสามารถที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ยุติการทำสัมพันธภาพบำบัดเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพบำบัด ประเมินผลการทำสัมพันธภาพบำบัด โดยบันทึกรายงานการทำสัมพันธภาพบำบัดในรูปแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นแต่ละครั้ง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมที่ 2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองป่วย อาการ สาเหตุ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา ความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น และที่สำคัญผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือกับการรักษาเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

กิจกรรม

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดถึงประสบการณ์อาการทางจิตที่สมาชิกต้องมารับการรักษา และการรักษาที่สมาชิกได้รับ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายตามประเด็นที่กำหนด ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายความรู้เรื่องโรคจิตเภทเพิ่มเติม จากนั้น ผู้นำกลุ่มแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มพูดคุยกันอภิปรายในประเด็นเรื่องอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา และการแก้ไข และประเด็นอาการของโรคกำเริบ ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอ ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายความรู้เรื่อง อาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนก่อนการอาการกำเริบ โดยการแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ผู้ป่วยคนละ 1 เล่ม ให้ผู้ป่วยนำไปอ่านที่บ้าน แนะนำวิธีการบันทึกข้อมูลของตนเองในคู่มือ

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

สาระสำคัญ

สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงเกิดจากการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่สะอาด ในปริมาณที่เหมาะสมครบถ้วน เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย อากาศที่บริสุทธิ์ การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าว

ที่ว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว" การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองโดยการได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ทำให้ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ถูกแยกจากสังคม ในขณะที่เดียวกันการติดต่อสื่อสารที่ดี ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ความต้องการของคนอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้

กิจกรรม

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนและบรรยายเรื่อง อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้นำกลุ่มมอบใบงาน การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองใน 1 วัน ให้สมาชิกลำกลับไปทดลองทำที่บ้านและนำมาเสนอในการพบครั้งต่อไป จากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจสมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใคร ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัย ผู้นำกลุ่มสรุป ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง การติดต่อสื่อสาร และวิธีขอความช่วยเหลือ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้ทำการสาริตการติดต่อสื่อสารในทางบวก

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม

กิจกรรมที่ 4. การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของอารมณ์ความเครียด และวิธีที่จะจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

คนเราทุกคนจะต้องมีอารมณ์และความเครียดโดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเภทที่อาจเกิดอารมณ์และความเครียดได้จากอาการของโรค ความขัดแย้งหรือไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องฝึกฝนให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์และความเครียด และวิธีการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

การผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบายและเป็นการส่งเสริมทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่งที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ยุ่งยาก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมี

สุขภาพจิตดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

กิจกรรม

ผู้นำกลุ่มเริ่มกิจกรรมด้วยการถามประสบการณ์สมาชิกเรื่องความเครียด ผู้นำกลุ่มบรรยายความรู้เรื่องอารมณ์ ความเครียด และผลกระทบของความเครียด ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายเรื่องการผ่อนคลายความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสาธิตเทคนิคการคลายเครียด โดยการฝึกการหายใจตามบทสาธิต สมาชิกทุกคนทดลองปฏิบัติการฝึกการหายใจ

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่าง

มีคุณค่า

สาระสำคัญ

การเจ็บป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งแตกต่างจากคนปกติทั่วไป มักถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีเวลาว่างมากเนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิม ทำให้คิดฟุ้งซ่านและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหนีดตนเอง ทำให้คุณค่าของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงดังนั้นการเสริมคุณค่าให้กับผู้ป่วย นำไปสู่การมองโลกในแง่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคนอื่น ๆ รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

กิจกรรม

ผู้นำกลุ่มเริ่มกิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยอ่านกรณีศึกษา แล้วสอบถามความรู้สึกสมาชิก จากนั้น แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ให้พูดคุยในประเด็นที่กำหนด ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทั้งหมด และบรรยายความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยทางจิต จากนั้นเริ่มกิจกรรมพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง โดยให้สมาชิกจับคู่กันบอกข้อดีข้อเพื่อนและบอกข้อดีของตนเอง รวมทั้งบอกประโยชน์ของการมองข้อดี-ข้อเสียของตนเอง ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายความรู้เรื่องการ

มองข้อดี-ข้อเสียของตนเอง ผู้นำกลุ่มตั้งประเด็นให้สมาชิกอภิปรายเรื่องใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากสมาชิกและบรรยายเพิ่มเติม การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม

กิจกรรมที่ 6. การสร้างความผาสุกทางใจและจิตวิญญาณ

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเคารพนับถือ ศรัทธาตามความเชื่อค่านิยมของตนเอง และบอกวิธีปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสุข

ตนเอง และบอกวิธีปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสุข

สาระสำคัญ

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะมีชีวิตที่มีคุณค่ามีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็ต้องการรับความรักและการให้อภัยจากผู้อื่น หากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณทำให้บุคคลคงไว้ซึ่ง ความหวัง กำลังใจ แสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและยุ่งยากในชีวิตได้ บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณคือ ผู้ที่มีความสุขสงบ ชีวิตมีเป้าหมาย มีอุดมคติ มีความหวัง มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายและมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีพลังใจเข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีและยังเป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย ส่งผลให้คนมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความรู้สึกเศร้า ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กิจกรรม

จัดกิจกรรมโดยผู้นำกลุ่มพูดถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตวิญญาณ โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่งที่ผู้ป่วยเคารพ นับถือ ศรัทธา จากนั้นเปิดประเด็นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นว่าที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจ ทุกชี้อผู้ป่วยทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและร่วมกันผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมและบรรยายความรู้เรื่องการสร้างความผาสุกทางใจให้แก่ตนเองด้วยวิธีง่ายๆให้

สมาชิก เสนอกิจกรรมทางศาสนาที่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้ในเวลานี้ 1 กิจกรรม นำสมาชิกร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้น สมาชิกร่วมกันบอกความรู้สึกหลังปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนาโดย เพซรี คันธสายบัว (2544) สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เครื่องมือมีค่าความเที่ยง .94 ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้

ลักษณะเครื่องมือเป็นข้อคำถามประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ดังนี้

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

โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบได้ 1 คำตอบมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน	คะแนน
		ทาง	ทางลบ
		บวก	
ทำประจำ	กิจกรรมเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ทำกิจกรรมบ่อยเว้นบ้างเป็นบางวัน	4	2
บางครั้ง	ทำกิจกรรมเป็นบางครั้งเว้นระยะไปประมาณ 1 เดือนจึงจะทำอีก	3	3
นานๆครั้ง	ทำกิจกรรมนั้นแล้วเว้นระยะไปนานจึงทำอีกครั้ง	2	4
ไม่เคยทำ	ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรายด้านและรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยในการศึกษาคครั้งนี้ผู้ศึกษาวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลองและ 1 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทของ เพลิน เสียงไชคอยู่(2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้ศึกษารวบรวมเนื้อหาความรู้ที่จะให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมทั้ง 6 กิจกรรม จากนั้นนำมาวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหา และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

2. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยเป็นลักษณะข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ ข้อความทางบวก 13 ข้อ ข้อความทางลบ 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 4 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน รวม 5 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละ กิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรง 4 ใน 5 ท่าน

หลังจากนั้นนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาทุกคำแนะนำ โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้คือ

1. ควรปรับแผนของแต่ละกิจกรรมให้มีองค์ประกอบตามหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ชัดเจนขึ้นและระบุรายละเอียดแต่ละกิจกรรมเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

2. ปรับคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ให้มีเนื้อหาที่เน้นในส่วนของการดูแลตนเองของผู้ป่วยใช้การเขียนเป็นหัวข้อๆ เป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย เมื่อ ผู้ป่วยอ่านแล้วสามารถนำไปปฏิบัติได้ และควรมีที่ว่างทำย่นแต่ละหัวข้อไว้ให้ผู้ป่วยบันทึกอาการหรือเพื่อประเมินตนเอง และเพิ่มรูปภาพประกอบเพื่อให้คู่มืออ่านง่ายขึ้น

3. ควรปรับกิจกรรมที่ 4. การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย ดัดกิจกรรมการทำสมาธิเพื่อการผ่อนคลายออก ให้มีกิจกรรมฝึกการหายใจและกิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทและระยะเวลาการจัดกิจกรรม

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลท่าหลวงโดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอท่าหลวง ใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยประเภทระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว จำนวน 5 ราย ในวันที่ 16 มีนาคม 2549 เวลา 9.00 – 15.00 น. จนกระทั่งครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ อันอาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินกลุ่ม ซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่า สามารถดำเนิน กิจกรรมได้ตามเวลาและเนื้อหาที่กำหนดไว้ ยกเว้นกิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย ที่มีการฝึกเทคนิคการคลายเครียด โดยการฝึกการหายใจและการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถทำได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาคงไว้แต่การฝึกการหายใจเท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงตามเนื้อหา กับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ตามขั้นตอนที่กล่าวแล้วข้างต้นจากนั้นนำและนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอท่าหลวง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คนระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม 2549 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงคือ .94

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว แล้วไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยทำการทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับการกลุ่มทดสอบของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้วิธีคูเดอริ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson , KR-20) โดยมีข้อคำถาม 20 ข้อ เครื่องมือมีความเที่ยงคือ .72 โดยมีข้อความทางบวก 13 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 7 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1. ขั้นเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมผู้ศึกษาโดย ศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวม การดูแลตนเอง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง ประสานงานกับโรงพยาบาลท่าหลวง เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าหลวง เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล ณ งานผู้ป่วยนอกโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อประสานงานหัวหน้างานจิตเวชเพื่อขอความร่วมมือ ในการจัดดำเนินโครงการทั้งด้านสถานที่และบุคลากร

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ จำนวน 1 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ในการดำเนินโครงการครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้จัดทำโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจน และขณะที่ทำการทดลองจะ มีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดย ผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ ตอบแบบสอบถาม แบบวัดความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จึงนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการมาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ขั้นตอนที่ 2. ขั้นตอนการ

ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติและได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่สร้างขึ้น โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คน กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลท่าหลวง โดยมีกำหนดการดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มที่	จำนวนสมาชิก	กิจกรรมที่1(ระยะ1) กิจกรรมที่2	กิจกรรมที่1(ระยะที่2) กิจกรรมที่ 3และ 4	กิจกรรมที่1(ระยะที่3) กิจกรรมที่ 5	กิจกรรมที่1(ระยะที่4) กิจกรรมที่ 6
1	6	วันที่13 มี.ค.49 08.00-12.00 น.	วันที่20 มี.ค.49 08.00-12.00 น	วันที่27 มี.ค.49 08.00-12.00 น	วันที่ 3 เม.ย.49 08.00-12.00 น
2	8	วันที่13 มี.ค.49 13.00-16.30 น.	วันที่20 มี.ค.49 13.00-16.30 น.	วันที่ 27 มี.ค.49 13.00-16.30 น.	วันที่ 3 เม.ย.49 13.00-16.30 น.
3	6	วันที่ 14 มี.ค.49 08.00-12.00 น	วันที่21 มี.ค.49 08.00-12.00 น	วันที่ 28มี.ค.49 08.00-12.00 น	วันที่4 เม.ย.49 08.00-12.00 น

ตารางการทำกิจกรรมโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

สัปดาห์ที่ 1

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
09.00-10.00	-กิจกรรมที่1 สัมพันธภาพบำบัด(รายบุคคล) ระยะที่ 1ระยะเริ่มต้น -รับประทานอาหารว่าง	เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้ วางใจ
10.00 -11.00	-กิจกรรมที่ 2 การสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและ การรักษา(รายกลุ่ม)	เพื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค จิตเภทและวิธีการดูแลตนเอง
11.00-12.00	-รับประทานอาหารกลางวัน	

สัปดาห์ที่2

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
09.00-10.00	กิจกรรมที่1สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล) ระยะที่2 ระยะระบุปัญหา -รับประทานอาหารว่าง	เพื่อให้ผู้ป่วยสำรวจและค้นหา ปัญหาของตนเอง
10.00-11.00	กิจกรรมที่3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต ในครอบครัวและชุมชน (รายกลุ่ม) - รับประทานอาหารว่าง	เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวิธีการดูแล สุขภาพตนเอง รู้วิธีการสื่อสาร และการขอความช่วยเหลือ
11.10-12.00	กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย (รายกลุ่ม)	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีวิธี การผ่อนคลายเมื่อทุกข์ใจ
12.00-13.00	-รับประทานอาหารกลางวัน	

สัปดาห์ที่ 3

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
09.00-10.00	กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด(รายบุคคล) ระยะ 3 ระยะแก้ไขปัญหา -รับประทานอาหารว่าง	เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยแก้ไข ปัญหาของตนเอง
10.00-11.00	-กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนา ความมีคุณค่าในตนเอง(รายกลุ่ม)	เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึง คุณค่าของตนเอง
11.00-12.00	-รับประทานอาหารกลางวัน	

สัปดาห์ที่ 4

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
09.00-10.00	กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล) ระยะที่ 4 ระยะสุดท้าย -รับประทานอาหารว่าง	เพื่อให้ผู้ป่วยเสริมสร้างความ สามารถของตนเองตอบสนอง ความต้องการของตนเองได้
10.00-11.00	กิจกรรมที่ 6 การส่งเสริมความผาสุกทางใจ และจิตวิญญาณ (รายกลุ่ม)	เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกวิธี ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อ ให้เกิดความสงบด้านจิตใจ
11.00-12.00	-รับประทานอาหารกลางวัน	

ในแต่ละกิจกรรมมีการวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาในแต่ละ กิจกรรมแสดงในคู่มือ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท)

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. พยาบาลแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่อง ทั่วไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. กำหนดข้อตกลงในการทำสัมพันธภาพบำบัดได้แก่ วัตถุประสงค์ในการทำ ระยะเวลาที่ จะสนทนาในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งที่พบกัน และสถานที่นัดหมาย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและความสามารถที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
6. ยุติการทำสัมพันธภาพบำบัดเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง การช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพบำบัด
7. บันทึกรายงานผลการทำสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการทำในแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการทำสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผลจากการทำกิจกรรม

ประเมินผลกิจกรรมการทำสัมพันธภาพบำบัดจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิกพบว่า การพบกันครั้งที่ 1 ระหว่างผู้บำบัด และผู้ป่วย เป็นไปด้วยความราบรื่น มีบรรยากาศของความเป็นกันเองและการไว้วางใจ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพูดคุย สีนัยยิ้มแย้มแจ่มใส สบตา ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พบคือ การขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมักใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการนอนกลางวัน พบปัญหาการไม่ได้กินยาบางมื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้า เนื่องจากนอนตื่นสาย ผู้ป่วยหลายรายไม่อยากกินยาเพราะกินยาแล้วทำให้มีนั่งคิดอะไรไม่ออก ทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้อื่นโดยผู้ป่วยรายหนึ่งถามว่าเราควรบอกผู้อื่นอย่างไรว่าเราเป็นโรคนี้อีก อยากบอกให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองแต่ไม่รู้จะบอกอย่างไร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่เมื่อมีอาการเครียด ซึ่งภายหลังที่ผู้ศึกษาพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครบทั้ง 4 ระยะพบว่าผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยทางจิตแล้ว ผู้ป่วยบางรายที่บอกว่าตนเอง สามารถค้นหาปัญหาของตนเองได้ เช่นผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า ตนเองป่วยซ้ำเพราะดื่มสุราและไม่กินยา ต่อไปนี้จะเลิกดื่มสุรา จะกินยาสม่ำเสมอ ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งพบว่าปัญหาของตนเองคือไม่ช่วยงานบ้าน ทำให้มารดาบ่น ด่า เมื่อเครียด ก็จะไปดื่มสุรา การได้พูดคุยกับพยาบาลทำให้ผมเริ่มต้นช่วยแม่ดูแลทำงานบ้าน แม่ชมผม ผมดีใจ ไม่กินเหล้าอีก อาการมีน้ตึระหายไป ผู้ป่วยส่วนหนึ่งบอกว่าอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง และตั้งเป้าหมายจะดูแลตนเองเพื่อให้สามารถทำงานได้ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นและมีความหวังที่จะทำงานได้เหมือนเดิม

กิจกรรมที่ 2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

กิจกรรม

1. ให้สมาชิกพูดถึงอาการทางจิตที่สมาชิกต้องมารับการรักษาและการรักษาที่สมาชิกได้รับ
 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายในประเด็น "ใครบ้างที่มีส่วนช่วยให้คุณได้รับการรักษา" "หลังจากที่คุณได้รับการรักษาแล้ว อาการดีขึ้นอย่างไร"
 3. ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายเรื่อง "โรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา"
 4. ผู้นำกลุ่มแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มพูดคุยกันตามประเด็นต่อไปนี้ "อาการข้างเคียงจากการใช้ยา จากการกินยาที่พบมีอะไรบ้าง" "อาการข้างเคียงจากการใช้ยา เหล่านี้แก้ไขได้อย่างไร" "ต้องหยุดยารักษาโรคจิตหรือไม่เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา" "ท่านมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่จะทำให้อาการของโรคกำเริบ" "อาการเตือนก่อนจะมีอาการกำเริบมีอะไรบ้าง"
 5. สมาชิกส่งตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุยกันในกลุ่ม
 6. ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายความรู้เรื่อง อาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนก่อนการป่วยซ้ำ โดยการแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ผู้ป่วยคนละ 1 เล่ม ให้ผู้ป่วยนำไปอ่านที่บ้าน แนะนำวิธีการบันทึกข้อมูลของตนเองในคู่มือ
 7. ผู้นำกลุ่มสรุป รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้กำลังใจในการรักษาต่อไป
- การประเมินผลจากการทำกิจกรรม**

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่าในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรม และมีการตั้งคำถามกับผู้นำกลุ่มซึ่งคำถามส่วนใหญ่ที่ถามคือ โรคนี้ไซโรคจิตหรือไม่ เป็นแล้วหายมีโอกาสหายไหม ต้องกินยาไปนานแค่ไหน เราควรทำอะไรเมื่อเรามีอาการขึ้นมานอกจากการกินยา ทำไมจึงมีอาการตัวแข็ง สั่น หน้ามืด เป็นต้น ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในขั้นตอนนี้ที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายยังไม่มีประสบการณ์การแพทย์ทำให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนร่วมกลุ่มได้ ซึ่งในกรณีดังกล่าวผู้ศึกษาใช้การยกกรณีตัวอย่าง และให้ผู้ป่วยช่วยกันวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการกำเริบผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า การไม่กินยาต่อเนื่อง การดื่มสุรา ดังเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าถึงแม้จะรู้ว่ายาสำคัญ แต่กินยาแล้วมานานทำให้รู้สึกเบื่อ เคยลองหยุดยาไป 2-3 วัน ก็มีอาการหิวแหว่ การมาเข้ากลุ่มครั้งนี้ทำให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น จะไม่หยุดยาและไม่ดื่มสุราอีก ผู้ป่วย 2 รายบอกว่าได้รับความรู้และประสบการณ์ของผู้อื่นเพื่อมาเปรียบเทียบกับตัวเอง การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทำให้ได้รับความรู้มากมาย

กิจกรรมที่ 3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นที่ผ่านมาสมาชิก " สนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพในด้านใดบ้าง "
2. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนและบรรยายเรื่อง " อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล "
3. ผู้นำกลุ่มมอบใบงาน " การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองใน 1 วัน " ให้สมาชิกนำกลับไปทดลองทำที่บ้านและนำมาเสนอในการพบครั้งต่อไป
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น " เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใคร "
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัย ผู้นำกลุ่มสรุป
6. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง " การติดต่อสื่อสาร และวิธีขอความช่วยเหลือ "
7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้ทำการสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก
8. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

การประเมินผลจากการทำกิจกรรม

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกสามารถบอกถึงการดูแลสุขภาพได้แต่ยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพด้านร่างกาย แต่ไม่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ การปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอโดยเฉพาะเรื่องของการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการพักผ่อน สมาชิก 2 รายอยู่บ้านเฉยๆไม่ช่วยงานบ้าน และใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการนอนทำให้กลางวันนอนมากกว่าวันละ 3 ชั่วโมงและกลางคืนมีปัญหาอนไม่หลับ รวมทั้งบางครั้งไม่ได้กินยา มีข้อเข้าเพราะตื่นสาย ภายหลังจากพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันและได้รับใบงานกลับไปทำที่บ้าน ผู้ป่วยมีการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น มีการช่วยทำงานบ้านมากขึ้น กิจกรรมการติดต่อสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วย 2 รายไม่เคยบอกความต้องการของตนให้คนในบ้านรู้เนื่องจากไม่รู้จะพูดอย่างไร โดยผู้ป่วยรายหนึ่งญาติมาบอกกับผู้นำกลุ่มว่าถูกพ่อบ่น ตำบอยเพราะตนเองทำงานช้า ดีใจมากที่มาเข้ากลุ่ม จะกลับไปบอกกับพ่อให้เข้าใจและจะพยายามทำงานให้เร็วขึ้น มีผู้ป่วยชายรายหนึ่งบอกกับผู้นำกลุ่มว่า กลุ่มนี้มีประโยชน์ แต่เดิมไม่เคยคิดจะหยุดดื่มสุราเพราะคิดว่าเราต้องสังสรรค์กับเพื่อนบ้าง พอมาเข้ากลุ่มเห็นเพื่อนคนอื่นเขาตั้งใจทำแล้วทำได้ก็คิดว่าเราก็คงทำได้ถ้าเราอยากหาย การเข้ากลุ่มฟังความรู้จาก

ผู้นำกลุ่มและประสบการณ์จากเพื่อนๆทำให้เกิดความคิดว่าจะเอาวิธีการของเพื่อนไปปรับใช้กับตนเอง

กิจกรรมที่ 4. การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 2-3 คนว่า "ความเครียดเป็นอย่างไร" "จะรู้ตนเองได้อย่างไรว่ามีความเครียด"
2. ผู้นำกลุ่มบรรยายความรู้เรื่อง อารมณ์ ความเครียด และผลกระทบของความเครียด
3. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 2-3 คน ว่า "เมื่อมีความเครียดใช้วิธีคลายเครียดอย่างไร"
4. ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายเรื่อง " การผ่อนคลายความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด "
5. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสาธิตเทคนิคการคลายเครียด โดยการฝึกการหายใจตามบทสาธิตให้สมาชิกดู
6. สมาชิกทุกคนทดลองปฏิบัติการฝึกการหายใจ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มติดตามผล
7. สมาชิกทุกคนพูดคุยในประเด็น " หลังจากการฝึกการหายใจแล้วรู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง" ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 2-3 คน
8. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันคิด ใครจะนำความรู้ไปใช้ในกรณีไหนบ้างและใช้อย่างไร
9. ผู้นำกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม สรุป และให้กำลังใจสมาชิก

การประเมินผลจากการทำกิจกรรม

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ปวยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม พบว่ากิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ปวยได้มีโอกาสฝึกทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้ปวยทุกรายบอกว่าหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจแล้วทำให้เกิดความรู้สึกโล่ง สบาย สงบเหมือนกับตอนตื่นนอนใหม่ๆ และบอกว่าจะนำเทคนิคไปใช้ในชีวิตรประจำวัน โดยช่วงเวลาที่ผู้ปวยสนใจจะฝึกทักษะที่บ้านคือ ก่อนนอนและเมื่อมีอาการเครียด

กิจกรรมที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มอ่านกรณีศึกษา"ชีวิตของบัว" และตั้งคำถาม " ฟังแล้วรู้สึกอย่างไร "

2. แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ให้พูดคุยในประเด็น ถ้าสมาชิกเป็นบัว จะรู้สึกอย่างไร ที่ถูกเพื่อนมองว่าไม่มีประโยชน์ ไร้คุณค่า และ “บัว จะปฏิบัติตัวอย่างไร”

3. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทั้งหมด และบรรยายความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยทางจิต

4. ให้สมาชิกจับคู่กันบอกข้อดีข้อเพื่อนและบอกข้อดีของตนเอง รวมทั้งบอกประโยชน์ของการมองข้อดี – ข้อเสียของตนเองผู้นำกลุ่มสุ่มถาม 3-4 คน

5. ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายความรู้เรื่องการมองข้อดี-ข้อเสียของตนเอง

7. ผู้นำกลุ่มตั้งประเด็นคำถามว่า “ ขณะอยู่บ้าน สมาชิกจะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างไร”

8. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากสมาชิก และบรรยายเพิ่มเติม การใช้เวลาว่างขณะอยู่บ้าน การประเมินผลจากการทำกิจกรรม

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม การให้ผู้ป่วยอ่านกรณีศึกษาชีวิตของบัว ผู้ป่วยหลายรายบอกว่าไม่อยากจะให้คนอื่น ๆ มองตนเองแปลกๆ และรู้สึกน้อยใจและอายเมื่อคนอื่นแสดงอาการรังเกียจหรือล้อเลียน ผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเราต้องพยายามทำหน้าที่ของเราให้ดี ช่วยเหลืองานส่วนรวม การตั้งใจรักษาตนเองให้หาย กินยาสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้อื่นยอมรับเราเอง ผู้ป่วยทุกคนรู้สึกภาคภูมิใจในข้อดีของตนเองและตั้งใจปฏิบัติตัวให้มีประโยชน์ ช่วยเหลืองานบ้านให้มากขึ้นและร่วมกิจกรรมส่วนรวมเมื่อมีโอกาส

กิจกรรมที่ 6. การส่งเสริมความผาสุกทางใจและจิตวิญญาณ

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตวิญญาณโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่ง que ผู้ป่วยเคารพ นับถือ ศรัทธาจากนั้นเปิดประเด็นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นว่า “ที่ผ่านมามีเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ผู้ป่วยทำอย่างไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายว่ามีวิธีใดบ้างที่เราทำแล้วเรารู้สึกสบายใจขึ้น

3. สุ่มถามสมาชิก 2-3 คนให้สรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย

4. ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมและบรรยายความรู้เรื่อง “ การสร้างความผาสุกทางใจให้แก่ตนเองด้วยวิธีง่ายๆ”

5. ให้สมาชิกเสนอกิจกรรมทางศาสนาที่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้ในเวลานี้ 1 กิจกรรม นำสมาชิกร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้น

6. สมาชิกร่วมกันบอกความรู้สึกหลังปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ชักถามข้อสงสัยต่างๆ
การประเมินผลจากการทำกิจกรรม

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยคิดว่าเรื่องจิตวิญญาณคือเรื่องผี เรื่องไสยศาสตร์ซึ่งผู้ป่วยเคยพบว่าบางคนมีอาการทางจิตถ้าไปเชื่อเรื่องนี้ ผู้ป่วยทุกคนร่วมกันตั้งเป้าหมายในชีวิต เช่น ผู้ป่วยชายรายหนึ่งตั้งเป้าหมายว่าจะเป็นผู้ป่วยที่กินยาต่อเนื่อง ดูแลตนเองให้ดี ช่วยเหลืองานบ้านไม่เป็นภาระของญาติ ผู้ป่วยอีก 5 ราย บอกกับเพื่อนในกลุ่มว่าเชื่อในคำสอนของพระเรื่องทำดีได้ดี ตั้งใจทำแต่ความดีเชื่อว่าจะเกิดแต่สิ่งดีๆในชีวิต มีผู้ป่วยรายหนึ่งบอกกับสมาชิกในกลุ่มว่าเชื่อเรื่องกรรม คิดว่าโรคนี้น่าเป็นกรรมเก่าของเรา ยอมรับและทำใจให้สงบมากที่สุด ผู้ป่วยรายนี้คิดว่า การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำจิตใจให้สงบ น่าจะทำให้ชีวิตมีความสุขได้ สมาชิกทำการสวดมนต์ร่วมกันและกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นเวลาประมาณ 5 นาที หลังทำสมาชิกทุกคนบอกว่ารู้สึกสบายใจ สงบและเชื่อว่าพระจะคุ้มครองให้เราพบแต่สิ่งที่ดีๆ

การกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการทดลองสิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 20 ข้อ โดยทำการใช้วัดทันทีหลังการทดลอง ใช้เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ผ่าน รายงานผลการกำกับการทดลองพบว่า มีผู้ป่วย 3 รายที่มีคะแนนแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองต่ำกว่าร้อยละ 75 หรือต่ำกว่า 15 คะแนน ซึ่งผู้ศึกษาได้เข้าไปทบทวนความรู้เป็นรายบุคคลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งให้ทำแบบวัดซ้ำ ผู้ป่วยสามารถตอบแบบวัดได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test ทำโดยผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมที่ 1 Post-test ทำโดยผู้ช่วยผู้ดำเนินโครงการให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการเข้าร่วมโครงการสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการทดลอง (Pre-test) ในวันจันทร์ที่ 13 มีนาคม 2549 และวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2549

และทำการวัดซ้ำภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) 1 สัปดาห์ ในวันจันทร์ที่ 10 เมษายน 2549 และในวันอังคารที่ 11 เมษายน 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย

(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภททั้งรายด้านและโดยรวมทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือ

- 1.1 โปรแกรมการพยาบาลองค์กรวม
- 1.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง
- 1.3 แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

2. เตรียมสถานที่ ขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าหลวง เพื่อทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1. ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง และการใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมโครงการ วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวขั้นตอนของการให้บริการผู้ป่วยนอกตามปกติ และได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์กรวมดังนี้

- กิจกรรมที่ 1. สัมพันธ์ภาพบำบัด
- กิจกรรมที่ 2. การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา
- กิจกรรมที่ 3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตใน ครอบครัวและในชุมชน
- กิจกรรมที่ 4. การฝึกทักษะการผ่อนคลาย
- กิจกรรมที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง
- กิจกรรมที่ 6. การส่งเสริมความผาสุกทางใจและจิตวิญญาณ

กำกับทดลอง โดยวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6

การรวบรวมข้อมูล

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ วัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง