

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest-Posttest Design) การใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD 10 (International Classification of Disease) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD 10
2. อายุ 18- 60 ปี
3. เพศชายและเพศหญิง
4. เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ในระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่พัฒนามาจาก (กรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย) และยังคงมีอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน
5. ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
6. สามารถฟังและอ่านภาษาไทยได้ครบแบบสอบถามได้
7. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยลงนามในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทเข้ากลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน โดย

1. ศึกษาประวัติจากเวชระเบียน ปรึกษาแพทย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ยังคงมีอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน ในหอผู้ป่วยใน จำนวน 20 คน
2. ผู้ศึกษาแจ้งรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบเป็นรายบุคคล โดยแนะนำตัวผู้ศึกษาแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการศึกษาอิสระ วัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วพอสังเขป ข้อตกลงต่างๆ เพื่อสำรวจความสนใจและความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม
3. เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 20 คน แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อให้การดำเนินกลุ่มมีประสิทธิภาพ (Yalom, 1995) โดยให้ผู้ป่วยเลือกเวลามี 2 ช่วง ภาคเช้าเวลา 10.00-11.00 น. และภาคบ่ายเวลา 13.30-14.30 น. จากนั้นผู้ศึกษาให้ตารางนัดหมายเรื่อง วันและเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท แล้วจึงบันทึกข้อมูลการยินยอมของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย
 - 2.2 แบบสัมภาษณ์ ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรม การจัดการอาการหูแว่วของ ริชาร์ดน์ คณิงเพียร์ (2548) ที่พัฒนาขึ้นจาก Model of symptom management ของ Dodd และคณะ (Dodd et al. 2001) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการจัดการอาการ 3 มิติ ที่สำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom Experience) กลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ

(Symptom outcome) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี โปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ ริคาร์ตัน คณิงเพียร์ (2548) ที่สร้างขึ้นจากแนวทางการจัดการกับอาการ (Dodd et al. 2001) และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท และลักษณะและความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท โดยปรับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ ริคาร์ตัน คณิงเพียร์ (2548)

1.2 จัดทำคู่มือการจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มากำหนดเป็นโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม การตั้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรม โดยผู้ศึกษาได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่อและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรม เช่น ใบชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรม โปสเตอร์ ภาพพลิกประกอบการสอนวิธีการจัดการอาการหูแว่ววิธีต่างๆ แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหูแว่ว ใบสังเกตตรวจตราอาการหูแว่วด้วยตนเอง ประกอบการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 9 กิจกรรมๆ ละ 50-60 นาที โดยแต่ละกิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต ทำให้สมาชิกมีความคุ้นเคยรู้จักและไว้วางใจกัน ลดความวิตกกังวลและร่วมมือในการเข้ากลุ่ม เป็นการทำความเข้าใจรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว และให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา รวมถึงความสำคัญของการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองซึ่งจะทำให้สามารถประเมินอาการตนเองได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว ประสบการณ์ในการมีอาการ (Symptom Experience) เป็นการประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิก ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) ให้ผู้ป่วยเปิดเผยและอภิปรายเกี่ยวกับอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเอง ถึงความรุนแรง ความถี่ ความดังของการเกิดอาการหูแว่วและเปิดเผยผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ของตนเองในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งการประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่วนี้จะนำมาช่วยในการตัดสินใจ หรือแสวงหาวิธีการในการจัดการที่เหมาะสมด้วย

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นการนำวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว ซึ่งการสังเกตตรวจตราตนเองวิธีการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการที่เราจะจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าหากเรามีการสังเกตตรวจตราตนเองไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ก็อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการอาการได้ การสังเกตตรวจตราตนเองนั้น จะทำให้สนใจและเอาใจใส่กับอาการหูแว่วอย่างตั้งใจว่าเกิดขึ้นเมื่อไร ที่ไหน อย่างไร และอะไรทำให้แย่ลงหรือดีขึ้น และการทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองจะทำให้รู้ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงอาการหูแว่วซึ่งจะเป็นประสบการณ์ในการระมัดระวังตัวหรือตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองเป็นการนำวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) เป็นการอธิบายความเป็นมาของการนำวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นมาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่ว จะเป็นการหันเหหรือเบี่ยงเบนความสนใจการมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การให้ความสนใจเอาใจใส่กับสิ่งที่เราสนใจซึ่งทั้งหมดนี้ตาและหูจะมีการทำงานประสานกันสามารถช่วยลดอาการหูแว่ว

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการ เป็นการนำวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการหูแว่ว เป็นวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เราทำตามหรือหมกมุ่นอยู่กับเสียงที่เราได้ยิน โดยวิธีการพูด “หยุด” การที่มีการเปล่งเสียงออกมา ส่วนการเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน วิธีการนี้เป็นการแสดงท่าทาง ทำเป็นว่าไม่สนใจเสียงที่ได้ยินจะช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้

กิจกรรมที่ 6 การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นการนำวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ววิธีการอ่านหนังสือในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นการเบี่ยงเบนหรือหันเหจากอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปไปในสิ่งที่สนใจ โดยการใช้กลัมนี้อา และใช้หูทำงานประสานกัน การปฏิบัติก็คือ ให้สมาชิกเลือกอ่านเรื่องที่รู้สึกสบายใจประมาณ 2 นาที เมื่อมีอาการหูแว่ว ในกรณีที่มีอาการมากขึ้น ให้หยุดอ่านหนังสือเรื่องนี้แล้วให้ไปอ่านเรื่องอื่นๆ แทนจะช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้

กิจกรรมที่ 7 การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นการนำวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วย

ตนเอง สำหรับวิธีการสัมเพลงในการจัดการอาการหูแหว่ด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อเสียงและการใช้หูทำงานประสานกัน ซึ่งมีการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าสามารถลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแหว่ได้

กิจกรรมที่ 8 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการจัดการอาการเป็นการนำวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) มาใช้ในการจัดการอาการหูแหว่ สำหรับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแหว่ เป็นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และถ้าได้ด้วยการฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี จะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงสมองปลอดโปร่งได้รับออกซิเจนมากขึ้นและทำให้รู้สึกคลายเครียดและช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแหว่ได้

กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแหว่ ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ (Symptom outcome) ตามแนวคิดของ Dodd et al. (2001) เป็นการร่วมกันประเมินผลลัพธ์ของการใช้วิธีการต่างๆ ของผู้ป่วยในการจัดการอาการหูแหว่ โดยมุ่งศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมด้วยการวัดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแหว่ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแหว่ วิธีต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วช่วยลดอาการหูแหว่ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด และวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือช่วยลดอาการหูแหว่

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการจัดการอาการหูแหว่ที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน คืออาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบความความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้ คือ

1. รูปแบบกิจกรรม การเว้นระยะเวลาในการพบผู้ป่วยแต่ละครั้ง ต้องพิจารณา ด้วยว่า หูแว่ว อาจไม่ได้เกิดทุกวัน ฉะนั้นควรเว้นระยะเวลาให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ อย่างน้อย 1 สัปดาห์หรือ 3-5 วัน ระยะเวลาในการทำกลุ่มเป็น คือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ซึ่งมีการเว้นระยะเวลาให้ผู้ป่วยฝึกเป็นระยะเวลา 3-4 วัน ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยใน

2. กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต การอธิบายเรื่องโรคควรมีสื่อการสอนที่เป็นรูปภาพประกอบ หรือใช้เนื้อเรื่องเล่าถึง Case หรือหนังเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทแล้วให้อภิปรายกัน ได้เพิ่มสื่อที่เป็นรูปภาพประกอบการสอนเรื่องโรคจิตเภท และการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตขอให้เชื่อมโยงประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างกันในแต่ละคนรวมทั้งผลกระทบเพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความสำคัญในการจัดการอาการด้วยตนเอง ควรเพิ่มการระบุวิธีการซักถาม โดยได้เพิ่มการซักถามความเจ็บป่วยทางจิตที่ทำให้มารักษาในโรงพยาบาล เช่น เล่าให้ฟังหน่อยซิคะว่ามีอาการอย่างไรจึงมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นอยู่นานไหม สมาชิกคนอื่นมีอาการเหมือนกันไหม หมอเคยบอกสมาชิกใหม่ว่าเป็นโรคอะไร สมาชิกรู้สึกอย่างไรบ้างที่ป่วยเป็นโรคนี้อะไร และซักถามผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่อความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว การอธิบายลักษณะหูแว่ว ขอให้ซักถามถึงคำพูดที่ได้ยิน ความรู้สึกต่อเสียงนั้น (เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเอง) ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการถึงคำพูด ที่ได้ยิน ความรู้สึกต่อเสียงนั้น (เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเอง เช่น เสียงหูแว่วที่ได้ยินเป็นเสียงอะไรบ้าง ถ้าได้ยินเสียงพูดจำได้ไหมว่าเป็นเสียงใคร หรือสิ่งใด พูดว่าอะไร ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง การซักถามประสบการณ์เดิม เช่นเคยสังเกตอาการตนเองบ้างหรือเปล่าคิดว่ามีเหตุการณ์/ สิ่งใดทำให้หูแว่ว แล้วดึงคำพูดออกมาแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่มในประเด็นที่เหมือนหรือต่างกันได้ ควรระบุวิธีการพูดหรือซักถามไว้บ้างซัก 3-4 ประโยค ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการซักถาม เช่น ตามประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านเคยสังเกตอาการของตนเองบ้างหรือไม่ ว่าเป็นเพราะสาเหตุอะไร หรือมีสิ่งใด เหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้มีอาการหูแว่วเกิดขึ้นน้อยลง หรือมากขึ้น ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

5. กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง การซักถามถึงการทำให้แบบบันทึก ควรมีประเด็น ประโยชน์ อุปสรรค ที่เกิดขึ้น ชมเชยทุกครั้งที่ทำ (เสริมแรง) การฝึกวิธีนี้ให้ถามนำด้วยการถามถึงปกติแล้วพูดคุยกับใครบ้างก่อน แล้วจึงเข้าสู่

กระบวนการต่อมา ได้ปรับ เพิ่มการซักถาม เช่น มีปัญหาในการทำแบบบันทึกหรือไม่ อย่างไร คิดว่าได้ประโยชน์อะไรจากการทำแบบบันทึก ปกติเวลาอยู่ที่ตึกพูดคุยกับคนรอบข้างเรื่องอะไร เรื่องเกี่ยวกับสิ่งใดบ้างที่คุณแล้วสบายใจที่ได้คุย ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

6. กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา จุดเน้นคือ การที่ผู้ป่วยสรุปได้ว่า แต่ละวิธีที่ฝึกไปนั้นวิธีการใดเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด และแต่ละวิธีจะนำไปใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง ตามบริบทของผู้ป่วย เมื่อดำเนินชีวิตประจำวัน ได้เน้นให้ผู้ป่วยสรุปแต่ละวิธีที่ฝึกไปนั้นวิธีการใดเหมาะสมกับตนเองมากที่สุดเพื่อเอาไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

หลังจากปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 4 ราย ในวันที่ 1-2 มีนาคม 2550 เวลา 9.00-12.00 น. จนกระทั่งครบ 9 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกลุ่ม และจากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาและเนื้อหาที่กำหนดไว้ทุกกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของธิดารัตน์ คณิงพีयर (2548) ที่ดัดแปลงมาจาก Auditory hallucination Questionnaire ของ Bucherri et al. (2002) ซึ่งทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาคเท่ากับ .89 ลักษณะของเครื่องมือนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับอาการหูแว่วในลักษณะต่าง ๆ 10 ลักษณะดังนี้

1. ความบ่อยครั้งของการมีอาการหูแว่ว
2. ความดังของการมีอาการหูแว่ว
3. ความสามารถในการควบคุมอาการหูแว่ว
4. ความชัดเจนของเสียงจากอาการหูแว่ว
5. ลักษณะของเสียงจากอาการหูแว่ว

6. การทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิจากอาการหูแว่ว
7. ความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว
8. การโต้ตอบต่ออาการหูแว่ว
9. ความสามารถในการจัดการกับอาการหูแว่ว
10. ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเมื่อมีอาการหูแว่ว

และแต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก ซึ่งลักษณะข้อคำตอบแบ่งเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 6 ระดับ โดยมีลักษณะคะแนนดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่มีอาการหูแว่ว
คะแนน	1	หมายถึง	เล็กน้อย
คะแนน	2	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน	3	หมายถึง	ค่อนข้างมาก
คะแนน	4	หมายถึง	มาก
คะแนน	5	หมายถึง	มากที่สุด

และมีคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ในช่วงระหว่าง 0-50 คะแนน ซึ่งในการแปลผล
หากคะแนนยิ่งมากยิ่งหมายถึง อาการหูแว่วมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (รายนามอยู่ใน
ภาคผนวก ก.) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วย
จิตเภท ที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน
บาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง.89

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระแบ่งการดำเนินการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ
คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการศึกษา และระยะการประเมินผลการศึกษา

ระยะขั้นเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมผู้ศึกษาโดย ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่อง กลุ่มบำบัดต่างๆ ฝึกปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ โดยมีผู้เชี่ยวชาญดูแล และนำปัญหาที่พบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาคือ รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เพื่อขอคำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาในการฝึกปฏิบัติ

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการในการศึกษา ได้แก่

2.1 โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

2.3 แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท

3. เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา ประสานงานกับหัวหน้าองค์กรพยาบาลและผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระเพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดดำเนินการและประสานงานด้านการดำเนินการและบุคลากร

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการศึกษา ซึ่งผู้ช่วยในการดำเนินโครงการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจนและขณะที่ทำการศึกษา จะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินการกลุ่มด้วยกันทุกครั้ง

5. เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไว้ข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเวลาที่ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการศึกษา และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและการบริการที่จะได้รับ และรายงานผลการศึกษาในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อให้ผู้อื่นทราบ แต่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะมีคุณค่าต่อการพัฒนาและการปรับปรุงในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป

ระยะดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติ และได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1- 4 สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม และสัปดาห์ที่ 5 อีก 1 กิจกรรม จัดกิจกรรมในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี โดยกลุ่มที่ 1 ทำในช่วงเช้าและกลุ่มที่ 2 ทำในช่วงบ่าย กิจกรรมละ 50-60 นาที ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยมีขมิ้นมา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยมีกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงแผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกิจกรรมการจัดการอากาศหุแหว่สำหรับ
ผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 - 11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.30 - 14.30 น.

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มีนาคม 2550	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต
	ครั้งที่ 2 วันที่ 15 มีนาคม 2550	กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์การมีหุแหว่
สัปดาห์ที่ 2	ครั้งที่ 3 วันที่ 19 มีนาคม 2550	กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการ หุแหว่
	ครั้งที่ 4 วันที่ 22 มีนาคม 2550	กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหุแหว่
สัปดาห์ที่ 3	ครั้งที่ 5 วันที่ 26 มีนาคม 2550	กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉยหรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหุแหว่
	ครั้งที่ 6 วันที่ 29 มีนาคม 2550	กิจกรรมที่ 6 การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหุแหว่
สัปดาห์ที่ 4	ครั้งที่ 7 วันที่ 2 เมษายน 2550	กิจกรรมที่ 7 การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหุแหว่
	ครั้งที่ 8 วันที่ 5 เมษายน 2550	กิจกรรมที่ 8 การใช้วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหุแหว่
สัปดาห์ที่ 5	ครั้งที่ 9 วันที่ 9 เมษายน 2550	กิจกรรมที่ 9 การประเมินผลของโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่และยุติการสนทนา

ในกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหากิจกรรมแสดงใน
เครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนา
ความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิต และการจัดการอาการทางจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกด้วยกันและพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยอาการทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและวิธีการจัดการอาการทางจิตของตนเองได้

4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาถูกต้อง

5. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเองได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเริ่มต้นด้วยการ กล่าวทักทายสมาชิก แนะนำตนเอง แนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิกแนะนำตัว สนทนาและซักถามเรื่องทั่วไป

2. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงวัตถุประสงค์ ของโปรแกรม อธิบายให้สมาชิกทราบถึงโปรแกรมที่จัด

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก

4. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับ โรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา ความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเองซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความ สำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง

6. สรุปการสนทนาและนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยจิตเภทมีความสนใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล มีการพูดคุยซักถามกับผู้นำกลุ่ม อย่างเป็นกันเอง เมื่อถามถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของ โปรแกรมนี้ สมาชิกสามารถ อธิบายถึงรายละเอียดของโปรแกรมได้ เช่น บอกว่า มี 9 ครั้ง และบอกได้ว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ที่ ประสบกับอาการหูแว่ว สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับอาการของตนเองและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ เช่น มีอาการหูคดหูดับ นอนไม่หลับ ได้ยินเสียงในหู เป็นต้นสมาชิกบอกถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตได้ เช่น ทำให้ต้องตกงาน ทำให้ต้องมาอยู่โรงพยาบาล รู้สึกเป็นการก่อกวนครอบครัว และบอกว่าวิธีการจัดการอาการทางจิตของตนเองคือ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง หรือบางคนบอกว่าไม่มีวิธีการจัดการเลย เมื่อถามผู้ป่วยถึง ลักษณะของโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษาแล้ว ผู้ป่วยบอกได้ว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติ ทางด้านความคิดเป็นหลัก ทำให้รับรู้และคิดไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น และบอกได้ว่าจะมีอาการแยกตัว ไม่สนใจใคร มีพูดคุยคนเดียว มีหูแว่วเห็นภาพหลอน ซึ่งผู้ป่วยหลายคน พูดถึงอาการที่ตนเป็นอยู่และบอกถึงสาเหตุได้ว่าเกิดจาก ความผิดปกติจากการทำงานของสมองในการสร้างสารบางอย่าง เช่นอาการหูแว่วที่ตนเองเป็นอยู่เกิดจากการมีสาร โดปามีนมากเกินไปในสมองและบอกว่าวิธีการรักษาก็คือ รับประทานยา ฉีดยา รักษาด้วยไฟฟ้า และการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด ภายหลังซักถามผู้ป่วยถึงความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง ผู้ป่วยบอกได้ว่ามีความจำเป็น เพราะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมาก

กิจกรรมที่ 2 ประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของตนเองกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับ
 - 1.1 ลักษณะอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคน (การรับรู้ การประเมิน)
 - 1.2 ผลกระทบต่อการตอบสนองต่ออาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคน

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสมาชิก สนทนาซักถามเรื่องทั่วไป ทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่ 1
2. พูดคุยถึงประสบการณ์ จากการมีอาการทางจิตที่เรียกว่าหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิกว่าเป็นอย่างไร
3. ให้สมาชิกได้เปิดเผยและอภิปรายเกี่ยวกับอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
5. อธิบายถึงลักษณะอาการหูแว่ว อาการหูแว่วเป็นการได้ยินเสียงหรือมีคนพูดอยู่ในหัว โดยที่คนอื่นไม่ได้ยิน อาจเป็นเสียงคนพูดคนเดียวหรือหลายคน
5. ซักถามสมาชิกถึงลักษณะและสาเหตุของเสียงที่ได้ยินตามการรับรู้ของตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
6. ซักถามสมาชิกถึงสาเหตุของการเกิดอาการหูแว่วตามความเข้าใจของตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
7. อธิบายถึงสาเหตุการเกิดอาการหูแว่ว
8. ให้สมาชิกได้เปิดเผยและอภิปรายผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ของตนเองหลังจากการได้ยินเสียง
9. สรุปการสนทนา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์หูแว่วร่วมกันกับสมาชิก

การประเมินผล

ผู้ป่วยเปิดเผยอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเองได้ บอกได้ว่าเขาได้ยินเสียงหรือมีคนพูดในหัว โดยที่คนอื่นไม่ได้ยินและเล่าถึงเสียงที่ได้ยิน เช่น ได้ยินเป็นเสียงคนคุยกัน คำว่าตน เป็นต้น บอกได้ว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงกระซิบ เสียงตะโกน เสียงวี๊ ๆ และผู้ป่วยบอกว่าเมื่อได้ยินแล้วไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะทำอะไรก็ทำไม่ได้ บางรายพูดว่า เพราะมัน (เสียงแว่ว) ทำให้ผมต้องมาอยู่โรงพยาบาล เสียงมันสั่งให้ผมฆ่าผู้อื่นจนตาย ผมควบคุมมันไม่ได้ถ้าผมไม่ทำอย่างนั้นมันจะฆ่าผม และบางราย บอกว่าบางครั้งเสียงเบามาก ๆ บางครั้งเสียงดังมาก สมาชิกบางคนบอกว่ามีอาการหูแว่ววันละ 1 ครั้ง บางรายบอกว่ามีหูแว่ววันละ 2-3 ครั้ง บางวันมีเกือบตลอดทั้งวัน บางรายจะมีมากช่วงเวลากลางคืน บางรายมีมากตอนกลางวัน เมื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยและอภิปราย

ผลกระทบการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกกลัว โกรธ เวลามีอาการก็จะพยายามอยู่คนเดียว

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่ว วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายกระบวนการของการสังเกตตรวจตราตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกการตรวจตราตนเองได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยนำทักษะการสังเกตตรวจตราไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. อธิบายเกี่ยวกับ วิธีการจัดการอาการหูแว่ววิธีที่ 1 ซึ่งก็คือ การสังเกตตรวจตราตนเอง วิธีการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการที่เราจะจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าหากเรามีการสังเกตตรวจตราด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ก็อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการอาการได้

2. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเอง ชักถามสมาชิกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการสังเกตตรวจตราตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. อธิบายให้สมาชิกทราบถึงลักษณะ ของการสังเกตตรวจตราตนเอง วิธีการนี้เป็นวิธีที่ให้ความสนใจใส่ต่ออาการหูแว่วของตนเองอย่างตั้งใจว่า เกิดขึ้นเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร และอะไรที่ทำให้แย่ลงหรือดีขึ้น ซึ่งผู้ที่ประสบกับอาการนี้ แต่ละคนจะมีประสบการณ์แตกต่างกันไปเป็นประสบการณ์ส่วนตัว เราสามารถถามได้จากผู้อื่น ตัวเราเท่านั้นที่จะเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด

4. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับกระบวนการในการสังเกตตรวจตราตนเอง
5. ให้ผู้ป่วยได้ทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองและเปิดโอกาสให้ซักถาม
6. อธิบายวิธีการกรอกข้อความลงในแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราด้วยตนเอง
7. สรุปลงให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำแบบบันทึกนี้
8. มอบหมายให้สมาชิกทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองไปปฏิบัติเวลาไม่ได้เข้า

กลุ่ม

9. สรุปลงการสนทนาขั้นตอนแรกของการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสังเกตตรวจตราตนเอง

การประเมินผล

ภายหลังจากทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเอง เมื่อซักถามผู้ป่วยบอกได้ว่า วิธีนี้เป็นกระบวนการที่เราให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่ออาการหูแหว่อย่างตั้งใจว่าเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร และอะไรที่ทำให้แย่ลงหรือดีขึ้น ภายหลังจากทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการในการสังเกตตรวจตราตนเอง ผู้บอกได้ถึงกระบวนการในการสังเกตตรวจตราตนเอง ตามแนวทางในแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองได้ เมื่อให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองแล้ว ผู้ป่วยสามารถทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองได้ สอดคล้องกับคำถาม เช่น ช่วงเวลาใดของวันนี้ที่อาการหูแหว่รบกวน / สร้างความรำคาญแก่ท่านมากที่สุด บางรายตอบว่าก่อนนอนตอนกลางคืน บางรายบอกว่าช่วงกลางวัน และที่ไหนและเมื่อไหร่ที่อาการหูแหว่รบกวน / สร้างความรำคาญแก่ท่านมากที่สุด บางรายตอบว่า ขณะอยู่ที่ตีกลเวลานั่งอยู่คนเดียว และในวันนี้มีอะไรบางอย่างที่ทำให้อาการหูแหว่มากขึ้นหรือไม่ แล้วถ้ามีสิ่งนั้นคืออะไร สมาชิกบางรายบอกว่า เวลาอยู่คนเดียวอาการหูแหว่จะมากขึ้น และเมื่อถามว่าในวันนี้มีอะไรบางอย่างที่ทำให้อาการหูแหว่ลดลงหรือไม่ แล้วถ้ามีสิ่งนั้นคืออะไร สมาชิกบางรายตอบว่า เวลาพูดคุยกับเพื่อนๆ คนคนอาการหูแหว่จะลดลง และเมื่อถามว่าในวันนี้ท่านได้พยายามจัดการกับอาการหูแหว่บ้างหรือไม่ ถ้ามีทำอะไร แล้วสามารถช่วยลดอาการหูแหว่ได้หรือไม่ สมาชิกบอกว่าบอกพยาบาลขอฉีดยาอาการหูแหว่จะลดลง บางรายบอกว่า บางรายบอกว่าได้ตอบกับเสียงหูแหว่

กิจกรรมที่ 4 การวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแหว่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแหว่ได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแหว่ได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยนำทักษะการพูดคุยกับผู้อื่นไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อจัดการอาการหูแหว่และประสบการณ์ในการพูดคุยกับผู้อื่นเมื่อมีอาการหูแหว่ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2. อธิบายให้สมาชิกทราบถึงความเป็นมาของวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นมาใช้เพื่อจัดการอาการหูแหว่ จากรายงานวิจัยที่ผ่านมา มีการพบว่า การหันเหหรือเบี่ยงเบนความสนใจ การมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การใช้กล้ำเนื้อเสียง การให้ความสนใจเอาใจใส่ ซึ่งทั้งหมดนี้ ตาและหู จะมีการทำงานประสานกันสามารถช่วยลดอาการหูแหว่ได้ ซึ่งวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นจะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดอาการนี้ได้

3. อภิปรายกับสมาชิกเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่ว ให้สมาชิกค้นหาผู้ที่สามารถจะเข้าไปพูดคุยด้วยได้ โดยการซักถามถึงผู้ที่ผู้ป่วยเคยเข้าไปพูดคุยด้วย เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับเรื่องที่สมาชิกมักชอบหรือรู้สึกเป็นสุขสบายใจเมื่อได้สนทนา ให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. สรุปสิ่งที่ผู้ป่วยได้เล่าถึงเรื่องราวที่พูดคุยแล้วรู้สึกสบายใจให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้ง

5. ให้สมาชิกฝึกทักษะการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการกับอาการหูแว่วให้สมาชิกลองฝึกปฏิบัติในช่วงการสอน ให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กับสมาชิกที่ชอบพอบมากที่สุด หรือคุยกับคนที่นั่งใกล้ที่สุดโดยพูดคุยเรื่องราวในสื่อที่กำหนดให้แต่ละคู่

6. มอบหมายให้สมาชิกรับวิธีการนี้ไปฝึกเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม ให้สมาชิกวางแผนว่าจะคุยกับใคร เรื่องอะไร และ บอกกับสมาชิกกลุ่ม

7. ให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันภายหลัง ที่สมาชิกจัดการกับอาการหูแว่วด้วยวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นแล้ว ให้นำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมาประเมินตามความเป็นจริง โดยทำในช่วงเช้า 1 ครั้ง หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และ ช่วงเย็น 1 ครั้ง หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที

8. สรุปการสนทนาและนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

ภายหลังจาก ทำความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับ วิธีพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อจัดการอาการหูแว่ว ผู้ป่วยบอกได้ว่า วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นเป็นการหันเหหรือเบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยการมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูด ช่วยลดอาการหูแว่วได้ และในการพูดคุยกับผู้อื่น อาจจะเป็นเพื่อนสมาชิกในครอบครัว พูดคุยประเด็นที่สนใจหรือรู้สึกสบายใจ เช่น เรื่อง กีฬา ดินฟ้า อากาศ เป็นต้น ภายหลังจากให้สาธิตวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการลดอาการหูแว่วกับสมาชิกในกลุ่มโดยพูดคุยเรื่องราวในสื่อที่กำหนดให้แต่ละคู่แล้วฝึกปฏิบัติได้ สมาชิกสนใจซักถามและความตั้งใจในการรับฟังดี และหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือ ไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการกับอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยนำทักษะการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินไป

ทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. อภิปรายเกี่ยวกับการการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแว่ว
2. ชักถามผู้ป่วยถึงประสบการณ์การใช้วิธีนี้ พูดว่า “หยุด” หรือพูด “หยุด” และไล่เสียงหรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. อธิบายถึงวิธีของการนำวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินสำหรับวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน เป็นวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เราหมกมุ่นอยู่กับเสียงที่เราได้ยิน โดยวิธีการพูด “หยุด” การที่มีการเปล่งเสียงออกมา ส่วนการเพิกเฉย/ หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน วิธีนี้เป็นวิธีการแสดงท่าทางทำเป็นว่าไม่สนใจเสียงที่ยิน
4. ให้สมาชิกแสดงวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินโดย อธิบายสถานการณ์ของอาการหูแว่วลักษณะหนึ่งให้ฟัง ให้ผู้ป่วยลองฝึกระหว่างชั่วโมงการสอนโดยให้ลองปฏิบัติกับสมาชิกในกลุ่ม โดยครั้ง 1 ฝึกพูด “หยุด” และครั้งที่ 2 ให้ลองฝึกเพิกเฉยต่อเสียงที่ได้ยิน ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการพูด “หยุด” ในครั้ง 1 และครั้งที่ 2 ให้ลองฝึกเพิกเฉยต่อเสียงที่ได้ยินเปิดโอกาสให้ชักถาม / แสดงความรู้สึก / ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน
5. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินให้สมาชิกนำกลับฝึกเวลาไม่ได้เข้ากลุ่มภายหลังจากการทดลองฝึกในชั่วโมง
6. ให้สมาชิกทำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันภายหลังจากที่สมาชิกจัดการกับอาการหูแว่วที่เกิดในชีวิตประจำวัน มาประเมินตามความจริง โดยทำในช่วงเช้า 1 ครั้ง หลังจากจัดการหูแว่ว 5 นาที และช่วงเย็น 1 ครั้ง หลังจากจัดการหูแว่ว 5 นาที
7. สรุปการสนทนาร่วมกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังจากอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการพูดว่า “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน เมื่อชักถามผู้ป่วยบอกได้ว่า วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน ได้เป็นวิธีการหนึ่งที่มีจุดประสงค์เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงมิให้ เราทำตามหรือหมกมุ่นอยู่กับเสียงที่เราได้ยิน เป็นต้น ภายหลังจากให้ผู้ป่วยสาธิต วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน เมื่อให้ลองปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้ป่วยเล่าถึงความยากลำบากในการฝึกว่า บางครั้งได้ทำบางครั้งไม่ได้ทำ และหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 6 การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยนำทักษะการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองใช้ได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. ชักถามสมาชิกถึงประสบการณ์การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว อธิบายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว

2. อธิบายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการเบี่ยงเบน หรือหันเหจากอาการหูแว่ว ด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปไปในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจ โดยใช้กลัมน้ำเต้า กลัมน้ำเสียง และการใช้หูทำงานประสานกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าสามารถลดอาการหูแว่วได้

3. อภิปรายกับสมาชิกถึงวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว ชักถามสมาชิกเกี่ยวกับประสบการณ์การอ่านหนังสือในชีวิตประจำวัน สรุปลักษณะการอ่านหนังสือจากผู้ป่วยแล้ว

4. ให้สมาชิกทดลองปฏิบัติการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วในชั่วโมงนี้ก่อน โดยจะมีหนังสือพิมพ์ให้ แล้วให้ทุกท่านเลือกเรื่อง ที่ตนชอบมาอ่านให้เพื่อนฟัง เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและชักถาม

5. ให้ผู้สมาชิกได้ฝึกทักษะการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว มอบหมายให้สมาชิกนำวิธีการนี้ไปปฏิบัติเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม วิธีการอ่านหนังสือนี้ ให้สมาชิกเลือกอ่านเรื่องที่รู้สึกสบายใจ ประมาณ 2 นาที เมื่อมีอาการหูแว่วโดยอ่านออกเสียง ในกรณีที่มีอาการมากขึ้นให้หยุดอ่านแล้วไปอ่านเรื่องอื่น ๆ แทน มอบหมายให้นำไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม

6. ให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันภายหลังที่สมาชิกจัดการอาการหูแว่วด้วยวิธีนี้แล้ว ให้นำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมาประเมินตามความเป็นจริง โดยทำในช่วงเช้า 1 ครั้งหลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และช่วงเย็น 1 ครั้งหลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และให้นำแบบบันทึกนี้มาด้วยในการพบกันครั้งต่อไป

7. สรุปลักษณะการสนทนาร่วมกันกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังจากอภิปรายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว เมื่อชักถามสมาชิกบอกได้ว่า วิธีการอ่านหนังสือ ในการจัดการอาการหูแว่วเป็นการเบี่ยงเบน หรือหันเหจากอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปไปในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจ โดยใช้กลัมน้ำเต้า กลัมน้ำเสียงและการใช้หูทำงานประสานกัน เป็นต้น สมาชิกบอกได้ว่าวิธีการอ่านหนังสือนี้ให้เลือกอ่านเรื่องที่อ่านแล้ว

สบายใจ ประมาณ 2 นาที เมื่อมีอาการหูแว่ว โดยอ่านออกเสียง ในกรณีที่อาการมากขึ้นให้หยุดอ่านแล้วให้ไปอ่านเรื่องอื่นแทน เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถเลือกอ่านหนังสือพิมพ์ในเรื่องที่ตนชอบและบอกชื่อหนังสือที่ตนชอบอ่านได้ และภายหลังจากมอบหมายให้ผู้ช่วยนำไปฝึกเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ผู้ช่วยนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องตามวิธี และหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 7 การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสาธิตวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วได้
3. เพื่อให้ผู้ช่วยนำทักษะการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. ชักถามสมาชิกถึงประสบการณ์การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว
2. อธิบายวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว สำหรับวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจ โดยการใช้กลัมน้ำเสียงและการใช้หูทำงานประสานกัน ซึ่งมีการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าสามารถอาการหูแว่วได้
3. อภิปรายกับสมาชิกถึงวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว ชักถามผู้ช่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การฮัมเพลงในชีวิตประจำวัน สรุปวิธีการฮัมเพลงจากที่สมาชิกเล่า
4. ให้สมาชิกได้ทดลองปฏิบัติในชั่วโมงก่อนนำไปปฏิบัติด้วยตนเองเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม เราจะมาลองฝึกกันดูก่อน โดยให้สมาชิกแต่ละท่านนึกเพลงที่ตนชอบคนละหนึ่งเพลง แล้วหลังจากนั้นให้ฮัมเพลงนั้นในลำคอเบาๆ (ทีละคน) เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก
5. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วโดยมอบหมายให้สมาชิกนำไปปฏิบัติต่อเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม วิธีการฮัมเพลงให้สมาชิกนำเพลงที่เราชอบมาเปล่งทำนองในลำคอเบาๆ เมื่อมีอาการหูแว่ว
6. ให้ผู้ช่วยทำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ภายหลังจากที่สมาชิกจัดการอาการหูแว่วด้วยวิธีการนี้ แล้วให้นำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมาประเมินตามความเป็นจริง โดยทำในช่วงเช้า 1 ครั้ง หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และช่วงเย็น หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที
7. สรุปการสนทนาร่วมกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังจากอภิปรายวิธีการฮัมเพลง ในการจัดการอาการหูแว่ว เมื่อชักถามสมาชิกบอกได้ว่าเป็นการเบี่ยงเบนหรือหันเห จากอาการหูแว่ว ด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจ โดยใช้

กล้ามเนื้อเสีย และการใช้หูทำงานประสานกัน เป็นต้น และผู้ป่วยเลือกเพลงที่ตนชอบร้องแล้ว สามารถอิมเพลงที่ตนชอบในลำคอเบาๆ ได้ ภายหลังที่มอบหมายให้ปฏิบัติด้วยตนเอง สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติได้ตามขั้นตอน และหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 8 การใช้วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยแสดง / สาธิตย้อนกลับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยนำทักษะการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. ชักถามสมาชิกถึงประสบการณ์การใช้วิธีการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว
2. อธิบายถึงลักษณะของการใช้วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วสำหรับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และถ้าไปด้วย การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีจะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลง สมองปลอดโปร่ง ได้รับออกซิเจนมากขึ้น และทำให้รู้สึกคลายเครียด
3. อภิปรายกับผู้ป่วยถึงวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว ชักถามผู้ป่วยถึงประสบการณ์การใช้วิธีการหายใจเพื่อลดความเครียดในชีวิตประจำวัน
4. อธิบายวิธีการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด นั่งในท่าที่สบายหลับตา เอามือประสานกันไว้ที่บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1-4 เป็นจังหวะช้าๆ 1....2...3...4 ให้มีรู้สึกที่พองออก กลั้นหายใจไว้สักครู่ นับ 1-4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียว กับ เมื่อหายใจเข้า ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกโดยนับ 1-8 อย่างช้าๆ พยายามไล่ลมออกให้หมด สังเกตหน้าท้องแฟบ
5. ให้สมาชิกได้ทดลองปฏิบัติในช่วงก่อนที่จะนำไปฝึกปฏิบัติเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม (ผู้นำกลุ่มนำปฏิบัติ) ให้สมาชิกสาธิตย้อนกลับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด
6. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว มอบหมายให้สมาชิกนำวิธีการนี้ไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ให้สมาชิกนำไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ภายหลังจากที่จัดการอาการหูแว่วด้วยวิธีการนี้ แล้วให้นำแบบบันทึกอาการหูแว่ว ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมา

ประเมิน ตามความเป็นจริง โดยทำในช่วงเช้า 1 ครั้ง หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาทีและช่วงเย็น 1 ครั้ง หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที

7. สรุปการสนทนาร่วมกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังอภิปรายวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เมื่อซักถามแล้ว สมาชิกตอบได้ว่า สำหรับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ เป็นต้น สมาชิกบอกขั้นตอนการปฏิบัติว่า นั่งในท่าที่สบาย หลับตาเอามือประสานกันไว้ที่บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1...2...3...4 ให้มือรู้สึกว่ฟองออก กลั้นหายใจไว้สักครู่ นับ 1-4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับ เมื่อหายใจเข้า ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกโดยนับ 1-8 อย่างช้าๆ พยายามไล่ลมออกให้หมด สังเกตหน้าท้องแฟบ เมื่อได้ลองสาธิตย้อนกลับในชั่วโมง สมาชิกสามารถปฏิบัติตามคำอธิบายได้ภายหลังจากมอบหมายให้นำวิธีการหายใจไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม สมาชิกได้ลองปฏิบัติด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลาย และหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการต่างๆ ในการจัดการกับอาการหูแว่วในโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหูแว่วจากแบบประเมินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วทำให้หูแว่วลดลง

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่วในโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนี้
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการหูแว่ว
4. ประเมินสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม ซักถามสมาชิกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม
5. อภิปรายร่วมกับผู้ป่วยถึงวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วช่วยลดอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด ซักถามสมาชิกถึงวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วคิดว่าเหมาะสม กับผู้ป่วยหรือช่วยลด

อาการหูแว่ว

6. สรุปการสนทนาและยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

การประเมินผล

ภายหลังจากที่เปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่วและแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรม สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่ว และความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในครั้งนี้ สมาชิกบางรายบอกว่ารู้สึกดีใจมากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เพราะสามารถนำไปใช้ได้กับตนเอง สมาชิกหลายๆ คนบอกว่ามีประโยชน์กับตนเองมาก ภายหลังจากที่ซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม สมาชิกบอกได้ว่า ได้แนวทางการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ การพูดคุยกับผู้อื่น เป็นต้น ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการจัดการที่ใช้ได้ผลมากที่สุดและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด เช่น การอ่านหนังสือ การพูดคุยกับผู้อื่น เป็นต้น

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล Pre - test ทำโดยผู้ดำเนินการศึกษาและผู้ช่วยผู้ดำเนินการศึกษา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ในครั้งแรกที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ดังนี้

Pre- test ในวันจันทร์ที่ 12 มีนาคม 2550

การรวบรวมข้อมูล Post - test ทำโดยผู้ดำเนินการศึกษาและผู้ช่วยผู้ดำเนินการศึกษา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นชุดเดียวกับ Pre- test การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 9 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดของโปรแกรม

Post - test ในวันจันทร์ที่ 9 เมษายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for windows) โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความแตกต่างของลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t- test โดยกำหนดค่าระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

