

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The one Group Pretest – Posttest Design) การใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD – 10 (International Classification of Disease) ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ใช้วิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD – 10
- 2) อายุ 18 – 59 ปี
- 3) ผู้ป่วยจิตเภททั้งเพศชายและเพศหญิง
- 4) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต และยังมีอาการหูแว่ว อยู่ในระยะเรื้อรังบำบัด ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีธัญญา
- 5) ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 6) สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ ตอบแบบสอบถามได้
- 7) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยลงนามในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ากลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน โดย

1) ศึกษาประวัติจากเวชระเบียน ปรีกษากับหัวหน้าตึกประจำหอผู้ป่วย และคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ยังคงมีอาการหูแว่วในชีวิตประจำวัน ในหอผู้ป่วย จำนวน 20 คน

2) ผู้ศึกษาแจ้งรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบเป็นรายบุคคล โดยแนะนำตัว ผู้ศึกษาแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการศึกษาอิสระ วัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วพอสังเขป ข้อตกลงต่างๆเพื่อสำรวจความสนใจและความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

3) เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 20 คน แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มละ 10 คน เพื่อให้การดำเนินกลุ่มมีประสิทธิภาพ (Marram , 1978) โดยมีเวลา 2 ช่วงคือ ภาคเช้าเวลา 10.00-11.00 น. และภาคบ่ายเวลา 13.30-14.30 น. จากนั้นผู้ศึกษาให้ตารางนัดหมายเรื่อง วันและเวลาในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท แล้วจึงบันทึกข้อมูลการยินยอมของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงแผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

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

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	ครั้งที่ 1 วันที่ 6 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต
	ครั้งที่ 2 วันที่ 8 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์และการใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการมีอาการหูแว่ว
	ครั้งที่ 3 วันที่ 10 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและการใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง
สัปดาห์ที่ 2	ครั้งที่ 4 วันที่ 13 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง
	ครั้งที่ 5 วันที่ 15 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว
	ครั้งที่ 6 วันที่ 17 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย
 - 2.2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหอบหืด

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการจัดการอาการหอบหืดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาปรับปรุงจากโปรแกรม การจัดการอาการหอบหืดของ พรรณภา แสงส่อง (2549) ที่พัฒนาขึ้นจาก Model of symptom management ของ Dodd และคณะ (Dodd et al. 2001) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการจัดการอาการ 3 มิติ ที่สำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ (Symptom outcomes) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหอบหืดของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการหอบหืดของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการหอบหืดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี โปรแกรมการจัดการกับอาการหอบหืดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ พรรณภา แสงส่อง (2549) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการกับอาการ (Dodd et al. 2001) และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการอาการหอบหืดของผู้ป่วยจิตเภท และลักษณะและความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท โดยปรับโปรแกรมการจัดการอาการหอบหืดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของ พรรณภา แสงส่อง (2549)

1.2 จัดทำคู่มือการจัดการกับอาการหอบหืดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มากำหนดเป็นโปรแกรมการจัดการกับอาการหอบหืดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม การตั้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรม โดยผู้ศึกษาได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา จากรุ่นสร้างสื่อและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรม เช่น ใบชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรม โปสเตอร์ ภาพพลิก ประกอบการสอนวิธีการจัดการอาการหอบหืดวิธีต่างๆ แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหอบหืดวิธีต่างๆ แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหอบหืด ใบสังเกตตรวจตราอาการหอบหืดด้วยตนเอง ประกอบการดำเนิน

กิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 6 กิจกรรมๆ 50-60 นาที โดยแต่ละกิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต เป็นระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สมาชิกมีความคุ้นเคยรู้จักและไว้วางใจกันลดความวิตกกังวลและร่วมมือในการเข้ากลุ่ม เป็นการทำความเข้าใจรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว และให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา รวมถึงความสำคัญของการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว และการใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเอง

การประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว เป็นการประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิก ให้ผู้ป่วยเปิดเผยและอภิปรายเกี่ยวกับอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเอง ถึงความรุนแรง ความถี่ ความดังของการเกิดอาการหูแว่ว และเปิดเผยผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหูแว่วนี้ตามประสบการณ์ของตนเองในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งการประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่วนี้นำมาช่วยในการตัดสินใจ หรือแสวงหาวิธีการในการจัดการที่เหมาะสมด้วยตนเอง

การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง การสังเกตตรวจตราตนเอง วิธีการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการที่เราจะจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าหากเรามีการสังเกตตรวจตราตนเองไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการอาการได้ การสังเกตตรวจตราตนเองนั้น จะทำให้ผู้ป่วยสนใจและเอาใจใส่กับอาการหูแว่วอย่างตั้งใจว่าเกิดเมื่อไร ที่ไหน อย่างไร และอะไรทำให้แย่ลงหรือดีขึ้น และการทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองจะทำให้รู้ถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงอาการหูแว่ว ซึ่งจะ เป็นประสบการณ์ในการระมัดระวังตัวหรือตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและการใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน ในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นการอธิบายความเป็นมาของการนำวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นมาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่ว จะเป็นการหันเหหรือเบี่ยงเบนความสนใจ การมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การใช้กล่อมเนื้อเสียง การให้ความสนใจเอาใจใส่กับสิ่งที่เราสนใจ ซึ่งทั้งหมดนี้ตาและหูจะมีการทำงานประสานกันสามารถช่วยลดอาการหูแว่วได้

การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการ เป็นวิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เราทำตามหรือหมกมุ่นอยู่กับเสียงที่เราได้ยิน โดยวิธีการพูด “หยุด” การที่มีการเปล่ง

เสียงออกมา ส่วนการเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน วิธีการนี้เป็นการแสดงท่าทาง ทำเป็นว่าไม่สนใจเสียงที่ได้ยินจะช่วยลดอาการหูแว่วได้

กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง

การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นการเบี่ยงเบนหรือหันเหจากอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจ โดยใช้กลัมนี้อาถก ลัมนี้อาถกเสียง และใช้หูทำงานประสานกัน การปฏิบัติคือ ให้สมาชิกเลือกอ่านเรื่องที่รู้สึกสบายใจประมาณ 5 นาที เมื่อมีอาการหูแว่ว ในกรณีที่มีอาการมากขึ้น ให้หยุดอ่านหนังสือเรื่องนี้ แล้วให้ไปอ่านเรื่องอื่นๆแทน

การใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง เป็นวิธีการกลยุทธ์การจัดการกับอาการ หูแว่ว(Symptom management strategies) (Evenson,1978, cite in Buccheri et al.,1996) สำหรับการ ใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วย การมีสมาธิจดจ่อไปในสิ่งที่สนใจ โดยใช้กลัมนี้อาถกเสียงและหูทำงานประสานกัน ซึ่งมีการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าสามารถลดอาการหูแว่วได้

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการจัดการอาการ เป็นการฝึกหายใจช้าๆลึกๆโดยใช้กลัมนี้อาถกบริเวณทรวงอก จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกลัมนี้อาถกหน้าท้องและลำไส้ด้วยการฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงสมองปลอดโปร่งได้รับออกซิเจนมากขึ้น และทำให้รู้สึกคลายเครียดและช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการร่วมกันประเมินผลลัพธ์ของการใช้วิธีการต่างๆของผู้ป่วยในการจัดการอาการหูแว่ว โดยมุ่งศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมด้วยการวัดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่ว วิธีต่างๆที่นำไปใช้แล้วช่วยลดอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด และวิธีการต่างๆที่นำไปใช้แล้วเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือช่วยลดอาการหูแว่ว

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาล 1 ท่าน(รายนามอยู่ในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจน

การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรมโดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่านจากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้คือ

1. รูปแบบกิจกรรม ควรเพิ่มขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยก่อนเข้ากลุ่ม ปรับระยะเวลาในการดำเนินการ กิจกรรม บางกิจกรรมสามารถนำมารวมกันได้เพื่อลดระยะเวลาในการเข้าร่วม โครงการศึกษาอิสระ โดยเพิ่มเป็น 3 ครั้ง/สัปดาห์ และควรเพิ่มขั้นตอนการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ช่วยมองเห็นภาพหรือได้ยินเสียงแ่ว่วที่แสดงในรูปของบทบาทสมมุติ จะช่วยให้ผู้ช่วยเข้าใจและนำไปใช้กับตัวเองได้ดียิ่งขึ้น และเหมาะสมกับบริบทผู้ช่วยใน

2. กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ช่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ช่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต ในกิจกรรมนี้มีการนำส่วนที่ชี้แจงโปรแกรม ใบยินยอม มาร่วมอยู่ด้วย ควรแยกไปไว้ในส่วนของการเตรียมผู้ช่วยก่อนเข้าโปรแกรม และไม่ได้บอกการใช้แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแ่ว่ว ควรให้ผู้ช่วยทำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแ่ว่ว ก่อนนำผู้ช่วยเข้าร่วมโปรแกรม ควรเพิ่มการระวังกฎการซักถาม โดยได้เพิ่มการซักถามความเจ็บป่วยทางจิตที่ทำให้มารักษาในโรงพยาบาล เช่น เล่าให้ฟังหน่อยซิคะว่ามีอาการเป็นอย่างไรจึงมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นอยู่นานไหม สมาชิกคนอื่นมีอาการเหมือนกันไหม หมอเคยบอกสมาชิกใหม่ว่าเป็น โรคอะไร สมาชิกรู้สึกอย่างไรบ้างที่ป่วยเป็นโรคนี้อะ และซักถามผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่อความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแ่ว่ว และการใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเอง ควรปรับกิจกรรมที่ 2 และ 3 รวมกัน เพราะเนื้อหาเป็นเรื่องเดียวกันและต่อเนื่องได้ปรับรวมกันแล้ว และได้ปรับเพิ่มวิธีการถึงคำพูดที่ได้ยิน ความรู้สึกต่อเสียงนั้น (เพื่อให้ผู้ช่วยได้ประเมินตนเอง เช่น เสียงหูแ่ว่วที่ได้ยินเป็นเสียงอะไร ถ้าได้ยินเสียงพูดจำได้ไหมว่าเป็นเสียงใครหรือสิ่งใด พูดว่าอะไร หรือตามประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านสังเกตอาการของตนเองบ้างหรือไม่ ว่าเป็นเพราะสาเหตุอะไร หรือมีสิ่งใด เหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้มีอาการหูแ่ว่วน้อยลง หรือมากขึ้น ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน)

4. กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและการใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแ่ว่วด้วยตนเอง ควรมีการซักถามถึงการทำแบบบันทึก ประโยชน์ อุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้ปรับเพิ่มการซักถาม เช่น มีปัญหาในการทำแบบบันทึกหรือไม่ อย่างไร คิดว่าได้ประโยชน์อะไรจากการทำแบบบันทึก ปกติเวลาอยู่ที่ฝึกพูดคุยกับคนรอบข้างเรื่องอะไร หรือพูดเกี่ยวกับสิ่งใดบ้างที่คุยแล้วสบายใจที่ได้คุย ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

5. กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา ควรเน้นหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการ เมื่อเกิดเสียงแว่ว หลังจากใช้วิธีการที่ 1 แล้วไม่ได้ผลให้ใช้วิธีที่ 2 3 4 5 ต่อไปเพื่อหาวิธีการจัดการกับเสียงแว่วที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด และแต่ละวิธีจะนำไปใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง เมื่อกลับไปดำเนินชีวิตประจำวัน ได้เน้นให้ผู้ป่วยสรุปแต่ละวิธีที่ฝึกไปนั้นวิธีการใดเหมาะสมกับตนเองมากที่สุดเพื่อเอาไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

หลังจากปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 5 ราย ในวันที่ 1-2 เมษายน 2552 เวลา 09.30- 11.30 น. จนกระทั่งครบ 6 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกลุ่ม และจากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาและเนื้อหาที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาที่มีอาการหูแว่ว จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้ แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ของ ธิดารัตน์ คณิงเพียร(2548) ที่ดัดแปลงมาจาก Auditory hallucination Questionnaire ของ Bucherri et al. (2002) ซึ่งทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาคเท่ากับ .83 ลักษณะของเครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับอาการหูแว่วในลักษณะต่างๆ 10 ลักษณะ

- 1.ความบ่อยครั้งของการมีอาการหูแว่ว
- 2.ความดังของการมีอาการหูแว่ว
- 3.ความสามารถการควบคุมอาการหูแว่ว
- 4.ความชัดเจนของเสียงจากอาการหูแว่ว
- 5.ลักษณะของเสียงจากอาการหูแว่ว
- 6.การทำให้ออกแวกหรือเสียสมาธิจากการมีอาการหูแว่ว
- 7.ความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว
- 8.การตอบโต้ต่ออาการหูแว่ว
- 9.ความสามารถในการจัดการกับอาการหูแว่ว

10.ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเมื่อมีอาการหุแหว่
และแต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก ซึ่งลักษณะข้อคำตอบแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณ
ค่า 6 ระดับ โดยมีลักษณะคะแนนดังนี้

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

และมีคะแนนรวมของ แบบสัมภาษณ์อยู่ในช่วงระหว่าง 0 -50 คะแนน ซึ่งในการแปลผล
หากคะแนนมากหมายถึง อาการหุแหว่มาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาล 1 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก)
ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วย (try
out) กับผู้ป่วยจิตเภท ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญาและมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา
ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระแบ่งการดำเนินการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ
ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการศึกษา และระยะการประเมินผลการศึกษา

ระยะขั้นเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมผู้ศึกษา โดยค้นคว้าศึกษาดาราศาสตร์ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี ที่
เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการหุแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต
เวช ฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ โดยมีผู้เชี่ยวชาญดูแล และนำปัญหาที่พบ

ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาในการฝึกปฏิบัติเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2. เตรียมเครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา ได้แก่

2.1 โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

2.3 แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท

3. เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา ประสานงานกับหัวหน้าองค์กรพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม โครงร่างการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการอิสระเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดดำเนินการและประสานงานด้านการดำเนินการและบุคลากร

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา จำนวน 1 คน เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการศึกษา และจัดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการดำเนินโครงการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงโครงการในเรื่อง วัตถุประสงค์ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจนและขณะที่ทำการศึกษา จะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินการกลุ่มด้วยกันทุกครั้ง

5. เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไว้ข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเวลาที่ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการศึกษา และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

วิธีดำเนินการศึกษา

ในระยะดำเนินกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติและได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้นตาม โปรแกรมที่กำหนด โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดย

กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม 2 สัปดาห์สัปดาห์ละ 3 กิจกรรม จัดกิจกรรมในวันจันทร์ พุธและวันศุกร์ โดยมีกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มดังนี้

โดยกลุ่มที่ 1 ทำในช่วงเช้า กลุ่มที่ 2 ทำในช่วงบ่าย กิจกรรมละ 50-60 นาที ณ ห้องกิจกรรม กลุ่มหอผู้ป่วย หญิง 2 และชาย 8 ในการจัดกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหากิจกรรมแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้นำกลุ่ม โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจอาการทางจิต และการจัดการอาการทางจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยอาการทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและวิธีการจัดการอาการทางจิตของตนเองได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาถูกต้อง
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบายความสำคัญของการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสมาชิก แนะนำตนเอง แนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิกแนะนำตัว สนทนา และซักถามเรื่องทั่วไป
2. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงวัตถุประสงค์ ของโปรแกรม อธิบายให้สมาชิกทราบถึงโปรแกรมที่จัด
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก
4. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับ โรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา
5. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเองซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความ สำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง
6. สรุปการสนทนาและนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยจิตเภทมีความสนใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล มีการพูดคุยซักถามกับผู้นำกลุ่มอย่างเป็นกันเอง เมื่อถามถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโปรแกรมนี้ สมาชิกสามารถ อธิบายถึงรายละเอียดของโปรแกรมได้ เช่น บอกว่ามี 6 ครั้ง และบอกได้ว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ที่ประสบกับอาการหูแว่ว สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับอาการของตนเองและข้อมูลเกี่ยวกับอาการของตนเองและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์

เช่น มีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ใ้ยินเสียงในหู เป็นต้น สมาชิกบถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตได้ เช่น ทำให้ต้องตกงาน ทำให้ต้องมาอยู่โรงพยาบาล รู้สึกเป็นภาระกับครอบครัว และบอกว่าวิธีการจัดการอาการทางจิตของตนเองคือ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง หรือบางคนบอกว่าไม่มีวิธีการจัดการเลย เมื่อถามผู้ป่วยถึงลักษณะของโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษาแล้ว ผู้ป่วยบอกได้ว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติ ทางด้านความคิดเป็นหลัก ทำให้รับรู้และคิดไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น และบอกได้ว่าจะมีอาการแยกตัว ไม่สนใจใคร มีพุดคุยคนเดียว มีหูแว่วเห็นภาพหลอน ซึ่งผู้ป่วยหลายคน พุดถึงอาการที่ตนเป็นอยู่และบอกถึงสาเหตุได้ว่าเกิดจาก ความผิดปกติจากการทำงานของสมองในการสร้างสารบางอย่าง เช่นอาการหูแว่วที่ตนเองเป็นอยู่เกิดจากการมีสาร โดปามีนมากเกินไปในสมองและบอกว่าวิธีการรักษาก็คือ รับประทานยาฉีด รักษาด้วยไฟฟ้า และการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด ภายหลังจากถามผู้ป่วยถึงความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง ผู้ป่วยบอกได้ว่ามีความจำเป็น เพราะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมาก

กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสบการณ์และการใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการมีอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของตนเองกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับ
 - 1.1 ลักษณะอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคน (การรับรู้ การประเมิน)
 - 1.2 ผลกระทบต่อการตอบสนองต่ออาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเอง กระบวนการของการสังเกตตรวจตราตนเอง ทำแบบบันทึกการตรวจตราตนเองและสามารถนำทักษะการสังเกตตรวจตราไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสมาชิก สนทนาซักถามเรื่องทั่วไป ทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่ 1
2. ให้สมาชิกได้เปิดเผยถึงประสบการณ์และอภิปรายเกี่ยวกับอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. อธิบายลักษณะอาการหูแว่ว และสาเหตุของเสียงแว่วที่ได้ยินตามการรับรู้ของตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
4. ให้สมาชิกได้เปิดเผย และอภิปรายผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ของตนเอง
5. อธิบายวิธีการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองวิธีที่ 1 ซึ่งก็คือ การสังเกตตรวจตราตนเอง วิธีการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการที่เราจะจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าหาก

เรามีการสังเกตตรวจตราด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ก็อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการอาการได้

6. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเอง ชักถามสมาชิกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการสังเกตตรวจตราตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

7. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับกระบวนการและลักษณะของการสังเกตตรวจตราตนเอง วิธีการนี้เป็นวิธีที่ให้ความสนใจใส่ใจต่ออาการหูแว่วของตนเองอย่างตั้งใจว่า เกิดขึ้นเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร และอะไรที่ทำให้แย่ลงหรือดีขึ้น ซึ่งผู้ประสบกับอาการนี้ แต่ละคนจะมีประสบการณ์แตกต่างกันไปเป็นประสบการณ์ส่วนตัว

8. ให้ผู้ป่วยได้ทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

9. อธิบายวิธีการกรอกข้อความลงในแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราด้วยตนเอง

10. สรุปลงให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำแบบบันทึกนี้

11. มอบหมายให้สมาชิกทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองไปปฏิบัติเวลาไม่ได้เข้ากลุ่มกิจกรรม

12. สรุปรายงานผลการประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่วและวิธีการสังเกตตรวจตราตนเองขั้นตอนแรกของการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยเปิดเผยอาการหูแว่วตามการรับรู้และการประเมินของตนเองได้ โดยที่คนอื่นไม่ได้ยินและเล่าถึงเสียงที่ได้ยิน เช่น ได้ยินเสียงคนคุยกัน คำว่าตน ช่มชู่ เป็นต้น บอกได้ว่าเป็นเสียงกระซิบ เสียงตะโกน เวลาได้ยินแล้วทำให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองไม่ได้ บางรายบอกว่ามาช่มชู่ให้ตัดนิ้วตัวเองไม่อย่างนั้นจะฆ่าลูก บางรายบอกว่าบางครั้งเสียงเบาบางๆ บางครั้งเสียงดังมาก สมาชิกบางคนบอกว่ามีอาการหูแว่ววันละ 1 ครั้ง บางรายบอกว่ามีหูแว่ววันละ 5-6 ครั้ง บางรายมีเกือบตลอดทั้งวัน บางรายมีมากช่วงกลางคืน บางรายมีมากตอนกลางวัน เมื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยและอภิปรายผลกระทบการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ ผู้ป่วยบอกได้ว่ารู้สึกกลัว โกรธ เวลามีอาการก็จะพยายามอยู่คนเดียว อธิบายและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงลักษณะการสังเกตตรวจตราตนเอง ผู้ป่วยบอกว่าเป็นวิธีที่เราให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่ออาการหูแว่วอย่างตั้งใจ ว่าเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร และอะไรที่ทำให้แย่ลงหรือดีขึ้น ภายหลังจากทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการในการสังเกตตรวจตราตนเอง ผู้ป่วยบอกได้ถึงกระบวนการในการสังเกตตรวจตราตนเอง ตามแนวทางแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองได้ เมื่อให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองแล้ว ผู้ป่วยสามารถทำแบบบันทึกการสังเกตตรวจตราตนเองได้สอดคล้องกับคำถาม เช่น ช่วงเวลาใดของวันนี้ที่อาการหูแว่วรบกวน/สร้างความรำคาญแก่ท่านมากที่สุด บางรายตอบว่าก่อนนอนตอนกลางคืน บางรายบอกว่าช่วงกลางวัน และที่ไหนและเมื่อไหร่ที่อาการหูแว่วรบกวน/สร้าง

ความรำคาญแก่ท่านมากที่สุด บางรายตอบว่า ขณะอยู่ที่ตึกเวลานั่งคนเดียว และในวันนี้มีอะไรบางอย่างที่ทำให้อาการหูแว่วมากขึ้นหรือไม่ แล้วถ้ามีสิ่งนั้นคืออะไร สมาชิกบางรายบอกว่า เวลาอยู่คนเดียวอาการหูแว่วจะมากขึ้น และเมื่อถามว่าในวันนี้มีอะไรบางอย่างที่ทำให้อาการหูแว่วลดลงหรือไม่ แล้วถ้ามีสิ่งนั้นคืออะไร สมาชิกบางรายตอบว่าเวลาพูดคุยกับเพื่อนๆ คนอื่นๆ อาการหูแว่วจะลดลง และเมื่อถามว่าในวันนี้ท่านได้พยายามจัดการกับอาการหูแว่วบ้างหรือไม่ ถ้ามีทำอะไรแล้วสามารถช่วยลดอาการหูแว่วได้หรือไม่ สมาชิกบอกว่าพยายามเดินเสียงหนีเสียงแว่ว บางรายบอกว่าบอกพยาบาล บางรายบอกว่าได้ตอบกับเสียงแว่ว

กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและการใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบาย และสาธิตวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่วได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะการพูดคุยกับผู้อื่นไปทดลองปฏิบัติได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบายและสาธิตวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย/หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการกับอาการหูแว่ว และประสบการณ์การพูดคุยกับผู้อื่นและวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินเมื่อมีอาการหูแว่ว เปิดโอกาสให้สมาชิก ได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
2. อธิบายให้สมาชิกทราบถึงความเป็นมาของวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินมาใช้เพื่อจัดการอาการหูแว่ว ที่ผ่านมามีพบว่าการหันเหหรือเบี่ยงเบนความสนใจ การมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การใช้กล้ามเนื้อเสียง การให้ความสนใจเอาใจใส่ ซึ่งทั้งหมดนี้ ตาและหู จะมีการทำงานประสานกันสามารถช่วยลดอาการหูแว่วได้ ซึ่งวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นจะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดอาการนี้ได้
3. อภิปรายกับสมาชิกเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยกับผู้อื่น ในการจัดการอาการหูแว่วให้สมาชิก ค้นหาผู้ที่สามารถจะเข้าไปพูดคุยด้วยได้ โดยการซักถามถึงผู้ที่สมาชิกเคยเข้าไปพูดคุยด้วย เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับเรื่องที่สมาชิกมักชอบหรือรู้สึกเป็นสุขสบายใจเมื่อได้ สนทนา ให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. สร้างสิ่งที่ผู้ป่วยได้เล่าถึงเรื่องราวที่พูดคุยแล้วรู้สึกสบายใจให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้ง

5. ให้สมาชิกฝึกทักษะการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการกับอาการหูแว่วโดยให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติ (Role play) โดยจัดให้สมาชิกคนที่ 1 แสดงเป็นคนที่ได้ยินเสียงแว่ว และสมาชิกอีก 1 คนแสดงเป็นคนพูดกระซิบเป็นเสียงแว่วที่อยู่ด้านหลัง ให้สมาชิกที่ได้ยินเสียงแว่วฝึกพูดคุยกับผู้อื่นโดยไม่สนใจเสียงแว่ว โดยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่แสดงเป็นคู่ๆ ไปเปิดโอกาสให้ซักถาม มอบหมายให้สมาชิกนำวิธีการนี้ไปฝึกเวลาไม่ได้เข้ากลุ่มให้สมาชิกวางแผนว่าจะคุยกับใคร เรื่องอะไร และ บอกกับสมาชิกกลุ่ม

6. ให้สมาชิกแสดงสถานการณ์สมมติ (Role play) เกี่ยวกับอาการหูแว่ว (จากประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของผู้ป่วยที่เคยได้ประสบมา) โดยให้สมาชิกลองฝึกระหว่างชั่วโมงการสอนโดยให้ลองปฏิบัติกับสมาชิกในกลุ่มโดยครั้งที่ 1 ฝึกพูด “หยุด” และครั้งที่ 2 ให้ลองฝึกเพิกเฉยต่อเสียงที่ได้ยิน

7. ให้ผู้ป่วยทำ แบบบันทึกประจำวันในการมีอาการหูแว่ว ภายหลังจากที่สมาชิกจัดการกับอาการหูแว่วด้วยวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นและวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือ ไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินในการจัดการกับอาการหูแว่ว ให้นำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมาประเมินตามความเป็นจริง โดยทำทันที หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และให้นำแบบบันทึกนี้มาด้วยในการพบกันครั้งต่อไป

8. สรุปการสนทนาร่วมกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังจาก อภิปรายเกี่ยวกับ วิธีพูดคุยกับผู้อื่นและวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยินเพื่อจัดการอาการหูแว่ว ผู้ป่วยบอกได้ว่า เป็นการหันเห เบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยการมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดคุยกับผู้อื่นหรือพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน ช่วยลดอาการหูแว่วได้ การพูดคุยกับผู้อื่น อาจจะเป็นเพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ในตึก พูดคุยประเด็นที่สนใจหรือรู้สึกสบายใจ เช่น เรื่องความเป็นอยู่ ดินฟ้า อากาศ เป็นต้น ภายหลังจากให้แสดงสถานการณ์สมมติวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นวิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉย / หรือไม่ทำตามเสียงที่ได้ยิน ในการลดอาการหูแว่วกับสมาชิกในกลุ่ม เมื่อให้ลองปฏิบัติในกลุ่ม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สมาชิกสนใจซักถามและมีความตั้งใจในการรับฟังดี หลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีอัมเพลงในการจัดการกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบาย สาธิตวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วได้

2. สมาชิกกลุ่มสามารถนำทักษะการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองใช้ได้
3. สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบาย สาธิตวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วได้
4. สมาชิกกลุ่มสามารถนำทักษะการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. ชักถามถึงประสบการณ์การใช้วิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่วอธิบายวิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว

2. อธิบายวิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการเบี่ยงเบน หรือหันเหจากอาการหูแว่ว ด้วยการมีสมาธิจดจ่อ ไปในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจ โดยใช้กลั้วเนื้อตา กลั้วเนื้อเสียงและการใช้หูทำงานประสานกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าสามารถลดอาการหูแว่วได้

3. อภิปรายกับสมาชิกถึงวิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว ชักถามสมาชิกเกี่ยวกับประสบการณ์ การอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงในชีวิตประจำวัน สรุปลวิธีการอ่านหนังสือและการใช้วิธีฮัมเพลงจากที่ผู้ป่วยเล่า

4. ให้สมาชิกแสดงสถานการณ์สมมุติ (Role play) โดยให้สมาชิก 1 คนแสดงเป็นคนพูดเสียงแว่ว และสมาชิกอีก 1 คนเป็นคนอ่านหนังสือโดยอ่านออกเสียงและไม่สนใจเสียงแว่วที่พูดข้างหู ประมาณ 5 นาที ถ้ามีอาการมากขึ้นให้หยุดอ่านแล้วไปอ่านเรื่องอื่น ๆ แทน และให้สมาชิกแสดงสถานการณ์สมมุติ (Role play) โดยให้สมาชิก 1 คนแสดงเป็นคนพูดเสียงแว่ว และสมาชิกอีก 1 คนเป็นคนฮัมเพลงคนละหนึ่งเพลงโดยให้ฮัมเพลงเบาๆ ในลำคอเบาๆ (ที่ละคน)และไม่สนใจเสียงแว่วที่พูดข้างหู และเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก มอบหมายให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม

5. ให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันภายหลังที่สมาชิกจัดการอาการหูแว่วด้วยวิธีนี้แล้วให้นำแบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมาประเมินตามความเป็นจริง โดยทำทุกครั้งที่มีหูแว่วและทำทันทีหลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และให้นำแบบบันทึกนี้มาช่วยในการพบกันครั้งต่อไป

6. สรุปลการสนทนาร่วมกันกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังจากอภิปรายวิธีการอ่านหนังสือและวิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว เมื่อชักถามสมาชิกบอกได้ว่า วิธีอ่านหนังสือและวิธีการฮัมเพลง ในการจัดการอาการหูแว่วเป็นการเบี่ยงเบน หรือหันเหจากอาการหูแว่วด้วยการมีสมาธิจดจ่อ ไปในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจ โดยใช้กลั้วเนื้อตา กลั้วเนื้อเสียงและการใช้หูทำงานประสานกัน ภายหลังที่มอบหมายให้ปฏิบัติด้วย

ตนเอง สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติได้ตามขั้นตอน_และหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดง / สาธิตย้อนกลับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วไปทดลองปฏิบัติได้

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหาการสอนทบทวนกับผู้ป่วย

1. ชักถามสมาชิกถึงประสบการณ์การใช้วิธีการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว
2. อธิบายถึงลักษณะของการใช้วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่วสำหรับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และถ้าใส่ด้วยการฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีจะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลง สมองปลอดโปร่ง ได้รับออกซิเจนมากขึ้น และทำให้รู้สึกคลายเครียด
3. อภิปรายกับผู้ป่วยถึงวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว ชักถามผู้ป่วยถึงประสบการณ์การใช้วิธีการหายใจเพื่อลดความเครียดในชีวิตประจำวัน สมาชิกเคยฝึกการหายใจเพื่อลดความเครียดบ้างไหม ถ้ามี ทำอย่างไร
4. อธิบายวิธีการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด นั่งในท่าที่สบายหลับตา เอามือประสานกันไว้ที่บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1-4 เป็นจังหวะช้าๆ 1....2...3...4 ให้มีรู้สึกว่องออก กลั้นหายใจไว้สักครู่ นับ 1-4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียว กับ เมื่อหายใจเข้า ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกโดยนับ 1-8 อย่างช้าๆ พยายามไล่ลมออกให้หมด สังเกตหน้าท้องแฟบ
5. ให้สมาชิกได้ทดลองปฏิบัติในชั่วโมง
 - ให้สมาชิกทดลองปฏิบัติในชั่วโมง ก่อนที่จะนำไปฝึกปฏิบัติเวลาไม่ได้เข้ากลุ่ม (ผู้นำกลุ่มนำปฏิบัติ) ให้สมาชิกสาธิตย้อนกลับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด
6. ให้สมาชิกได้ฝึกทักษะการหายใจในการจัดการอาการหูแว่ว มอบหมายให้สมาชิกนำวิธีการนี้ไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ภายหลังจากที่จัดการอาการหูแว่วด้วยวิธีการนี้ แล้วให้นำ

แบบบันทึกอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมาประเมินตามความเป็นจริง โดยทำทันทีหลังมีเสียงแว่ว หลังจากจัดการอาการหูแว่ว 5 นาที และให้นำแบบบันทึกนี้มาด้วยในการพบกันครั้งต่อไป

7. สรุปการสนทนาร่วมกับสมาชิก

การประเมินผล

ภายหลังอภิปรายวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เมื่อซักถามแล้ว สมาชิกตอบได้ว่า สำหรับวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว เป็นการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ เป็นต้น สมาชิกบอกขั้นตอนการปฏิบัติว่า นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานกันไว้ที่บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1...2...3...4 ให้มีรู้สึกว่องออก กลั้นหายใจไว้สักครู่ นับ 1-4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียว กับ เมื่อหายใจเข้า ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกโดยนับ 1-8 อย่างช้าๆ พยายามไล่ลมออกให้หมด สังเกตหน้าท้องแฟบ เมื่อได้ลองสาธิตย้อนกลับในชั่วโมง สมาชิกสามารถปฏิบัติตามคำอธิบายได้ภายหลังจากมอบหมายให้นำวิธีการหายใจไปปฏิบัติเวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มสมาชิกได้ลองปฏิบัติด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายและหลังจากนำวิธีนี้ไปใช้สมาชิกมีลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วลดลง

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

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

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหาการสนทนากับผู้ป่วย

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่วในโปรแกรมการจัดการ

อาการหูแว่วและความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนี

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการหูแว่ว
4. ประเมินสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม ซักถามสมาชิกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม

5. อภิปรายร่วมกับผู้ป่วยถึงวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วช่วยลดอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด ชักถามสมาชิกถึงวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้แล้วคิดว่าเหมาะกับผู้ป่วยหรือช่วยลดอาการหูแว่วสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าจะจัดการกับอาการหูแว่วเมื่อเกิดขึ้นได้

8. สรุปการสนทนาและยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

การประเมินผล

ภายหลังจากที่เปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่วและแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรม สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการอาการหูแว่วและความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว ในครั้งนี้ สมาชิกบางรายบอกว่ารู้สึกดีใจมากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เพราะสามารถนำไปใช้ได้กับตนเอง สมาชิกหลายคนบอกว่ามีประโยชน์กับตนเองมาก ภายหลังจากที่ชักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม สมาชิกบอกได้ว่าได้แนวทางการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ การพูดคุยกับผู้อื่น เป็นต้น ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการจัดการที่ใช้ได้ผลมากที่สุดและเหมาะกับผู้ป่วยมากที่สุด เช่น การพูดคุยกับผู้อื่น การอ่านหนังสือ และการฮัมเพลง เป็นต้น

การกำกับ การทดลอง

หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการและอาการหูแว่วหลังการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

1. ผู้ศึกษารวบรวมเนื้อหาความรู้ที่จะให้แก่ผู้ป่วยจิตเภท ในโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว โดยการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเลือกตอบ 1 คำตอบให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบถูก 1 คะแนนและให้คะแนนข้อที่ตอบคำถามผิดให้ 0 คะแนน ซึ่งทำการเก็บข้อมูลหลังสิ้นเสร็จโปรแกรมกิจกรรมที่ 6 ทันที พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 20 รายมีคะแนนแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการและอาการหูแว่วอยู่ในเกณฑ์ (มากกว่า 80%) ทุกราย มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าคะแนนร้อยละ ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการและอาการหู
แว่วหลังการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

ลำดับ	ค่าคะแนน	ร้อยละ
1	20	100
2	20	100
3	20	100
4	20	100
5	16	80
6	19	95
7	17	85
8	20	100
9	20	100
10	20	100
11	18	90
12	18	90
13	19	95
14	18	90
15	18	90
16	18	90
17	18	90
18	19	95
19	19	95
20	19	95

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วมีความรู้เป็นไปตามโปรแกรม (มากกว่า 80%)

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล Pre-test ทำโดยผู้ดำเนินการศึกษาและผู้ช่วยดำเนินการศึกษา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนวันเริ่มกิจกรรม ดังนี้

Pre-test ในวันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2552

การรวบรวมข้อมูล Post -test ทำโดยผู้ดำเนินการศึกษาและผู้ช่วยดำเนินการศึกษา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นชุดเดียวกับ Pre-test การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดของโปรแกรม

Post -test ในวันที่ 17 เมษายน 2552

การใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการและอาการหุแหว่ของผู้ป่วยที่สามารถตอบได้คะแนน 80 % ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรี รัชัญญา โดยผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่มีผลกระทบต่อบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากสหวิชาชีพของโรงพยาบาลศรีรัชัญญา ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและการบริการที่จะได้รับและรายงานผลการศึกษาในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อให้ผู้อื่นทราบ แต่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะมีคุณค่าต่อการพัฒนาและการปรับปรุงในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for window) โดยการดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความแตกต่างของลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t- test โดยกำหนดค่าระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

