

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผน
จำหน่าย

ประชากรในการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระเจ้าพระยา
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ
เจ้าพระยา จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้
 - 1) ผู้ป่วยจิตเภททั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตาม
เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) และเข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวช
ศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 20 คน เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วย
ที่มีอาการป่วยซ้ำส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา
 - 2) อายุ 20-59 ปี เนื่องจากวัยผู้ใหญ่มีภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการ
ดูแลตนเองได้และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา
 - 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้และ
อ่านออกเขียนได้
 - 4) ระยะของโรคอยู่ในอาการสงบและเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเรื้อรังบำบัดหรือ
บำบัดระยะยาว ประเมินโดยใช้แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ
เจ้าพระยา ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาเลือกผู้ป่วยระยะเรื้อรังบำบัดและระยะบำบัดระยะยาวเข้าร่วม
โปรแกรม เนื่องจากเป็นระยะที่ช่วงของอาการทางจิตลดลง สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและชุมชน
ได้ อาจมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่บ้างแต่น้อยมาก ไม่มีอาการรุนแรงเริ่มมีความพร้อมในการรับ
ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม

5) เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือ

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทั้งเพศชายหรือเพศหญิงที่ได้รับการคัดเลือกในข้อ 1 จำนวน 20 คน โดยมีวิธีการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ

1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2) อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องเป็นสามี ภรรยา บิดา มารดา พี่ น้อง บุตร หลาน หรือญาติของผู้ป่วยและไม่ได้รับค่าจ้างหรือเงินตอบแทนในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาดำเนินการประสานงานกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และนัดหมายวันเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ผู้ดูแลสะดวกมาเยี่ยมผู้ป่วยหรือมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือในวันที่มารับผู้ป่วยเพื่อจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 4 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษาของผู้ป่วยจิตเภท

3. เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา (สำหรับผู้ป่วย) และแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา (สำหรับผู้ดูแล)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ประเมิน โดยใช้แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีเกณฑ์การจำแนก ดังนี้

- ผู้ป่วยระยะเรื้อรังบำบัดมีระดับคะแนนรวมอาการทางจิต 7 - 9 คะแนน

- ผู้ป่วยระยะบำบัดระยะยาวมีระดับคะแนนรวมอาการทางจิต 10 คะแนนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยพัฒนาตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden & Taft (1990) และจากการศึกษาของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) ผสมผสานแนวคิด

การวางแผนจำหน่ายในการจัดกิจกรรม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน รายละเอียดของกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพบำบัด หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยครั้งที่ 1 ช่วงเช้าในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายบุคคลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ยอมรับเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัญหา ใช้ระยะเวลา 60 นาที ประเมินค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริง กำหนดเป้าหมายและร่วมวางแผน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลเนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์จากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสำเร็จ

ขั้นที่ 2 สร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์

การรักษา การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและ โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 2 ในวันที่ 1 บ่าย ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและสาเหตุของโรค การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและ โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและ โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ ใช้ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 3 ในวันที่ 2 ช่วงเช้า เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาทางจิตและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาสามารถทำให้ผู้ป่วยเพื่อให้ยอมรับการรักษาและนำไปสู่การมีพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้ระยะเวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมและการใช้แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 4 ในวันที่ 2 ช่วงบ่าย โดยการสอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัวและให้ฝึกทักษะในการสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับรู้ เพื่อบอกปัญหาความต้องการของตนเองและรับรู้ความต้องการของคนอื่น

โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาอย่างถูกต้องตรงกันและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดหรือจากแหล่งขอความช่วยเหลือในชุมชน เพื่อให้ได้รับการแก้ไขปัญหา ใช้ระยะเวลา 60 นาที

ขั้นที่ 3 ติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลครั้งที่ 5 เป็นการตรวจสอบระดับความสามารถและพัฒนาทักษะที่ได้รับ เพื่อไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา โดยติดตามการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินทักษะการใช้ยาจากการจัดและหิบบยารับประทานเองตามแผนการรักษาและติดตามปัญหาจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการใช้ยาตามแผนการรักษา ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาจะนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีการคัดเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนด ตามกิจกรรมและขั้นตอนของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้ศึกษาได้สร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ร่วมกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อร่วมกำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิดของ Rorden & Taft (1990) และผสมผสานแนวคิดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Peplau, 1952) โดยตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงโดยมีประเด็นแก้ไขดังนี้

1. กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมิน ค้นหาปัญหา และกำหนด เป้าหมาย ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา และการจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ และกิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม และการใช้แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมได้มีการจัดกิจกรรมแบบรายกลุ่ม และแยกกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื่องจากมีอุปสรรคในความไม่สะดวกของญาติที่จะมาทำกลุ่มตามวันนัด

2. ควรเพิ่มแนวคิดของกระบวนการกลุ่มและความแตกต่างระหว่างกระบวนการกลุ่มกับกลุ่มบำบัด

3. ใบงานความรู้ควรทำเป็นคู่มือให้น่าสนใจ เพื่อนำไปอ่านได้ และใช้ภาษาง่าย ๆ และปรับตัวหนังสือขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรมดังกล่าวตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนาและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เขียวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร คันธสายบัว (2544) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16 และ 18 ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5
นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
ประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ใช้ในการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนนและให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา (สำหรับผู้ป่วย) และแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา (สำหรับผู้ดูแล) ของ กาญจนา ชัยเจริญ (2547) โดยใช้ประเมินหลังเสร็จสิ้น โปรแกรมทันที มีลักษณะข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในกิจกรรมใน โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทและการรักษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ การจัดการกับอาการทางลบ ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การใช้แอลกอฮอล์ การรับรู้แสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การใช้ประโยชน์จากแหล่งความช่วยเหลือในสังคมและชุมชน เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีข้อคำถาม 20 ข้อ ในผู้ป่วยและ 30 ข้อในผู้ดูแล คำถามให้เลือกตอบถูกผิด ถ้าถูกคิด 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยถือเกณฑ์ผ่าน 80 % ขึ้นไป สำหรับผู้ป่วยต้องให้ได้ทั้งหมด 16 คะแนนขึ้นไป และสำหรับผู้ดูแลต้องให้ได้ 24 คะแนนขึ้นไป ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะทำการสอนรายบุคคลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อแล้ววัดซ้ำอีกครั้ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	คะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา (สำหรับผู้ป่วย) และแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา (สำหรับผู้ดูแล) ของ คุณกาญจนา ชัยเจริญ (2547) โดยนำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตาม

เนื้อหา โดยนำรายละเอียดของแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็น รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาและลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด เป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CIV: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป และคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .93 แล้วนำเครื่องมือที่ปรับปรุงและตรวจสอบแล้วไปทดลองกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการทดลองจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richarson) ชนิด KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .74 หลังจากนั้นได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาปรับปรุงข้อคำถามข้อที่ 5, 7, 11, 18, 22, 23 และ 28 เนื่องจากมีความสัมพันธ์รายข้อ < .20 โดยปรับแก้ข้อคำถามให้เป็นรูปธรรมอ่านเข้าใจง่ายขึ้น

4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประเมินโดยใช้แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีเกณฑ์การจำแนก ดังนี้

ด้านจิตใจ การรวมคะแนนให้รวมคะแนนทั้งหมด โดยนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

การประเมินทางจิต (ข้อ 1-4)

ประเภท 1 Critical phase	(ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ วิกฤติ)	ระดับคะแนน 0-3
ประเภท 2 Acute phase	(ผู้ป่วยเรื้อรัง)	ระดับคะแนน 4-6
ประเภท 3 Sub-acute phase	(ผู้ป่วยเรื้อรัง)	ระดับคะแนน 7-9
ประเภท 4 Maintenance phase	(ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว)	ระดับคะแนน 10 ขึ้นไป

ข้อตกลง * อยู่ที่ระดับคะแนน 0 จัดผู้ป่วยอยู่ในประเภท Critical phase (ข้อ 5, 6)

ข้อตกลง * อยู่ที่ระดับคะแนน 1 จัดผู้ป่วยอยู่ในประเภท Acute phase (ข้อ 2)

พิจารณาด้านร่างกายร่วมด้วย การประเมินทางกาย (ข้อ 5 / ข้อ 6) ให้คะแนนตามอาการผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่าโดย คะแนน 0 เป็นประเภท 1 (ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ วิกฤติ) คะแนน 1 เป็นประเภท 2 (ผู้ป่วยเรื้อรัง) คะแนน 2 เป็นประเภท 3 (ผู้ป่วยเรื้อรัง) และคะแนน 3 เป็นประเภท 4 (ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว) การสรุปประเภทผู้ป่วย สรุปตามอาการทางจิตหรืออาการทางกายของผู้ป่วย

ที่มีระดับคะแนนต่ำหรือที่มีความรุนแรงของ Phase หรือประเภทที่มีความรุนแรงมากกว่า ใน การศึกษาครั้งนี้พิจารณาเลือกผู้ป่วยระยะเร่งรัดบำบัดและระยะบำบัดระยะยาวเข้าร่วม โปรแกรม เนื่องจากเป็นระยะที่ช่วงของอาการทางจิตลดลง สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและชุมชน ได้อาจมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่บ้างแต่น้อยมาก ไม่มีอาการรุนแรง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้ง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาไม่มีผลกระทบต่อ การรับ บริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมหลังจาก กลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษา สอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงาน โครงการด้วยตนเองทั้งหมดเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย แนวคิดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและปัจจัยที่มีผล ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวางแผนจำหน่าย

3. ประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำ โครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยเพื่อขอ อนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา โดยแจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้วจึงติดต่อขอ ความ ร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

4. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยในการศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน การศึกษา บันทึกและสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้ศึกษาชี้แจงกระบวนการ ขั้นตอนใน

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการให้คะแนน รวมทั้งบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจนเสร็จสิ้นการศึกษา

5. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในตามที่นัดหมายไว้ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วย โดยแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่กิจกรรมที่ 1, 2, 3 และ 4 แต่ละกิจกรรมดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที โดยดำเนินการกิจกรรมเป็นช่วงเวลาเช้าและบ่ายจนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แต่กิจกรรมที่ 5 จะมีการติดตามหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 สัปดาห์ การจัดกิจกรรมจะดำเนินการ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตามตารางดำเนินการ

ตารางการดำเนินงานกิจกรรม

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <p>วันที่ 1</p> <p>ครั้งที่ 1</p> <p>เวลา 60 นาที</p> <p>ช่วงเช้า</p> <p>10.00 – 11.00 น.</p>	<p>ขั้นที่ 1 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย (รายกลุ่ม)</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1</u></p> <p>การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินค้นหาปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม 3. เพื่อวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 4. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และกำหนดเป้าหมายวางแผนแก้ไขปัญหา 5. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและแก้ปัญหาคือตอบสนองความต้องการของตนได้
<p>วันที่ 1</p> <p>ครั้งที่ 1</p> <p>เวลา 60 นาที</p> <p>ช่วงเช้า</p> <p>10.00 – 11.00 น.</p>	<p>(ผู้ดูแล รายกลุ่ม)</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1</u></p> <p>การสร้างสัมพันธภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลให้เกิดความไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล 3. เพื่อวินิจฉัยความต้องการของผู้ดูแล 4. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
<p>วันที่ 1 ครั้งที่ 2 เวลา 60 นาที ช่วงบ่าย 14.00 – 15.00 น.</p>	<p>ขั้นที่ 2 สร้างเสริมความรู้และ พัฒนาทักษะในการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษาการสังเกตและ จัดการกับอาการข้างเคียงจากยา (รายกลุ่ม) กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จิตเภท การรักษา และการจัดการ กับอาการทางลบและ โอกาส เสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ</p>	<p>1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การจัดการ กับอาการทางลบ และ โอกาสเสี่ยงต่อการ ป่วยซ้ำ 2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้เพื่อให้หลีกเลี่ยงการป่วยซ้ำ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้</p>
<p>วันที่ 2 ครั้งที่ 3 เวลา 60 นาที ช่วงเช้า 10.00 – 11.00 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะ การจัดการกับอาการข้างเคียง จากยา</p>	<p>1. ผู้ป่วยมีทักษะการใช้ยา สามารถสังเกต และจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ 2. ผู้ป่วยสามารถนำทักษะไปประยุกต์ใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาเรื่องการใช้ยาหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ รักษา</p>
<p>วันที่ 2 ครั้งที่ 4 เวลา 60 นาที ช่วงบ่าย 14.00 – 15.00 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการ รับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ ภายในครอบครัว การพัฒนา ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม และการใช้แหล่งช่วยเหลือและ สนับสนุนทางสังคม</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้และมี ทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ภายใน ครอบครัวได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกทักษะใน การสื่อสารเพื่อบอกความต้องการที่ เหมาะสมและสามารถบอกแหล่งความ ช่วยเหลือที่มีในชุมชนได้</p>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
<p>ติดตามประเมินผลหลัง ผู้ป่วยจำหน่าย 1 สัปดาห์</p>	<p>ขั้นที่ 3 ติดตาม และประเมินผล พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษา กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้าง ความมั่นใจในการจัดการกับ ปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อตรวจสอบระดับความสามารถของ ผู้ป่วยในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับ เพื่อไปปฏิบัติที่บ้าน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจใน ความสามารถของตนเองการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับเพื่อไปปฏิบัติเพื่อ จัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล 3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการ รักษาด้วยยา

รายละเอียดของกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1

ขั้นที่ 1 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมิน ค้นหาปัญหา และกำหนดเป้าหมาย

ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

ระยะเวลา 60 นาที

สื่ออุปกรณ์ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท, แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์

การรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ เปิดเผยข้อมูล และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ก่อนได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
4. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและกำหนดเป้าหมายวางแผนแก้ไข ปัญหา

5. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนได้

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. พยาบาลสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อสร้างความคุ้นเคยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและประเมินสภาพอาการ เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจ โดยกล่าวทักทาย พยาบาลพูดคุยเรื่องทั่วไป แนะนำตนเอง จากนั้นให้ผู้ป่วยกล่าวแนะนำตนเอง
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมใน โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย แง้งกิจกรรมโดยย่อในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ขอความร่วมมือในการลงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทและทำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนเข้ากลุ่ม
4. ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับความรู้สึกและความคาดหวังจากการเจ็บป่วยด้วย โรคจิตเภทและ

ประสบการณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเกี่ยวกับการใช้ยาหลังจำหน่าย

6. เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองแล้วจึงยุติสัมพันธภาพ

7. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาล ยินยอมเปิดเผยและบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการขาดยา ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพราะคิดว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วย และคิดว่าตนเองหายแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานยาอีก บางคนมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บางคนมีปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางมารับยาในโรงพยาบาลที่ไกลบ้าน และไม่ทราบแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในสังคม บางคนต้องดูแลตนเองโดยไม่มีใครดูแลเรื่องการรับประทานยา บางคนมีปัญหาละเลยเบาแหว่งกับคนในครอบครัว บางคนเมื่อรับประทานยาแล้วเกิดอาการข้างเคียงจากยา เช่น ง่วงนอน ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง น้ำลายไหล มากจึงไม่ยอมรับรับประทานยา ผู้ป่วยร่วมกันตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการหายจากอาการเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเองในการใช้ยาหลังจากกลับไปอยู่บ้านได้

ขั้นที่ 1 กิจกรรมสำหรับผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

ระยะเวลา 60 นาที

สื่ออุปกรณ์ แบบบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลให้เกิดความไว้วางใจ เปิดเผยข้อมูล และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล

3. เพื่อวินิจฉัยความต้องการของผู้ดูแล

4. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ดูแลในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. พยาบาลให้ผู้ดูแลบอกเล่าเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

3. ขอความร่วมมือในการลงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้สนทนากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับความรู้สึกละและความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และ ประสิทธิภาพการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็น ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเกี่ยวกับการใช้ยา หลังจำหน่ายของผู้ป่วย

5. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมที่ 2

ประเมินผล

ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาล ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย โดยบางคนมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องทำงาน บางคนมีปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บางคนไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา สำหรับเป้าหมายและความต้องการของผู้ดูแลคือ อยากรู้ให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองและทำงานได้ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

ขั้นที่ 2 สร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภท การรักษา และการจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ

ลักษณะกิจกรรม ราชกลุ่ม

ระยะเวลา 60 นาที

สื่ออุปกรณ์ ใบงานความรู้เรื่องโรคจิตเภท, ใบงานสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการทางลบและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้หลีกเลี่ยงการป่วยซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดกลุ่มโดยการทักทายสมาชิก ให้สมาชิกแนะนำตนเอง หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ระยะเวลาและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นคำถาม

“ขณะนี้ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านป่วยเป็นอะไรและมาโรงพยาบาลด้วยอาการอย่างไร?”

3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

“ท่านคิดว่าโรคจิตเภทรักษาหายได้หรือไม่?”

“ท่านรู้หรือไม่ทำไมต้องกินยา?”

4. ผู้นำกลุ่มสรุปที่สมาชิกแต่ละคนพูดและบรรยายถึงลักษณะอาการของโรคจิตเภท การรักษา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

5. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นคำถาม

“อาการทางจิตกำเริบของท่านเป็นอย่างไร?”

“ท่านจะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้อาการทางจิตกำเริบ?”

6. ผู้นำกลุ่มสรุปที่สมาชิกแต่ละคนพูดและบรรยายเรื่องโอกาสเสี่ยงของการป่วยซ้ำ การสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ และการจัดการกับอาการทางลบ เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ

7. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย

8. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานเกี่ยวกับสถานการณ์ให้สมาชิกและอ่านสถานการณ์แล้วให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์และค้นหาคำตอบตอบคำถามลงในใบงาน

9. ให้ตัวแทนสมาชิกนำเสนอสิ่งที่กลุ่มได้วิเคราะห์หาคำตอบ

10. ผู้นำกลุ่มวิเคราะห์การนำเสนอแล้วให้สมาชิกแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้พร้อมทั้งกล่าวชมเชยให้กำลังใจ

11. นัดสมาชิกเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ป่วยบอกเล่าความเจ็บป่วยของตนที่ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ได้ โดยบางคนบอกว่า มีอาการทางจิตกำเริบ บางคนมีพฤติกรรมก้าวร้าว บางคนไม่รับประทานยา บางคนทราบว่าตนเองเป็นโรคจิต แต่ไม่ทราบว่าประเภทไหน จำเหตุการณ์ไม่ได้และหลังได้รับความรู้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการ การรักษาความรุนแรงหรือผลกระทบจากการป่วยซ้ำ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำของโรค ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่า การรับประทานยาทำให้อาการทางจิตไม่กำเริบและรู้วิธีการจัดการกับอาการกำเริบเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ หวาระแวง หรือมีอาการคล้ายกับอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ให้บอกคนในครอบครัวหรือมาพบแพทย์ทันทีและมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้ามากขึ้น ผู้ป่วยให้ความสนใจในการซักถามปัญหาต่าง ๆ และ

สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ในใบงานได้อย่างถูกต้อง

ผู้ดูแลสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการ การรักษาความรุนแรงหรือผลกระทบจากการป่วยซ้ำ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำของโรค และการจัดการกับอาการได้เร็วเมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติของผู้ป่วยได้ และการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเป็นสิ่งสำคัญ และ “เพิ่งรู้ว่าการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่น่ากลัวหรือมีอันตรายเหมือนที่เข้าใจไว้ก่อนหน้านี้ เพราะคิดว่า การช็อคไฟฟ้าจะคล้ายคนถูกไฟดูด ผู้ป่วยต้องเจ็บและทรมาน”

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา

ลักษณะกิจกรรม วิทยากร

ระยะเวลา 60 นาที

สื่ออุปกรณ์ ใบงานความรู้, ใบงานสถานการณ์และยาพร้อมอุปกรณ์จัดยาของผู้ป่วยแต่ละราย
วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีทักษะการใช้ยา สามารถสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้
2. ผู้ป่วยสามารถนำทักษะไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดการกับปัญหาเรื่องการให้ยาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิกกลุ่ม ทบทวนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่แล้ว
2. นำกลุ่มเปิดประเด็นคำถาม
“ท่านรู้หรือไม่ว่ายาที่ท่านรับประทานมีอาการข้างเคียงอย่างไรบ้างเมื่อท่านมีอาการข้างเคียงจากยาท่านทำอย่างไร?”
3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยา
วิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
4. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และบรรยายเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงจากยา พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง การสังเกตอาการข้างเคียงจากยาและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาให้ผู้ป่วยทราบ
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย
6. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานสถานการณ์ให้สมาชิกและอ่านสถานการณ์แล้วให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์และค้นหาคำตอบตอบคำถามลงในใบงาน
7. ให้ตัวแทนสมาชิกนำเสนอสิ่งที่กลุ่มได้วิเคราะห์หาคำตอบ
8. ผู้นำกลุ่มวิเคราะห์การนำเสนอ พร้อมทั้งกล่าวชมเชยให้กำลังใจ

9. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็น

“ท่านเคยจัดและหยิบยากินเองหรือไม่?”

“ท่านรู้หรือไม่ที่ท่านกินยาที่ชนิด มีชื่ออะไรบ้าง?”

10. ผู้นำกลุ่มสอนให้สมาชิกฝึกทักษะการจัดยาและหยิบยาด้วยตนเอง

11. ผู้นำกลุ่มตรวจสอบการจัดยาและหยิบยาของสมาชิกแต่ละคนและให้คำแนะนำในรายที่ยังจัดยาไม่ถูกต้องกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ

12. ผู้นำกลุ่มสรุปความสำคัญในการรับประทานยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยาและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา พร้อมทั้งการจัดยาให้ถูกต้อง

13. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้

14. นัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาและบอกได้ว่าตนเองรับประทานยาจำนวนกี่เม็ด / วัน และมียาที่ชนิดจากการสังเกตสีของเม็ดยา แต่บางคนบอกว่าไม่ทราบชื่อยาหลังได้รับความรู้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา บอกวิธีการสังเกตและจัดการกับอาการที่ข้างเคียงของยาได้อย่างถูกต้องและสามารถจัดและหยิบยารับประทานเองได้อย่างถูกต้อง มีบางคนที่ยังจัดยาไม่ครบ เนื่องจากลักษณะของยามีความคล้ายกันและผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการประยุกต์ใช้ทักษะที่ได้รับจากการอภิปรายจากสถานการณ์ในใบงานได้อย่างถูกต้อง

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม และการใช้แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะกิจกรรม ราชกลุ่ม

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้และมีทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัวได้

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกทักษะในการสื่อสารเพื่อบอกความต้องการที่เหมาะสมและสามารถบอกแหล่งความช่วยเหลือที่มีในชุมชนได้

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิกกลุ่ม ทบทวนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นคำถาม

“เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง?”

3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน

4. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่สมาชิกแสดงความคิดเห็นและเปิดประเด็นคำถาม

“ครอบครัว คืออะไรและมีใครบ้าง ท่านมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของท่านอย่างไร?”

5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น

6. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นคำถาม

“ท่านคิดว่าจะพูดคุยและแสดงออกทางอารมณ์อย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งกับคนอื่นในครอบครัว?”

7. เปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น

8. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นความคิดเห็นของสมาชิกและบรรยายเกี่ยวกับความหมายของครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว การพัฒนาทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม และการใช้แหล่งช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม

9. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานสถานการณ์ให้สมาชิกและอ่านคำชี้แจงแล้วให้สมาชิกเลือกสถานการณ์มา 1 ประเด็นและร่วมกันคิดสถานการณ์สมมติแล้วส่งตัวแทนออกมาแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการสื่อสารทางบวกเพื่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน

10. ผู้นำกลุ่มวิเคราะห์บทบาทสมมติการแสดงและสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้ง

11. ให้สมาชิกทำแบบแบบวัดพฤติกรรมการใช้ตามเกณฑ์การรักษาประเมินความรู้จากแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภทและการดูแลรักษา โดยถือเกณฑ์ผ่าน 80 % ขึ้นไป ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะทำการสอนรายบุคคลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

12. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งแจกเอกสารความรู้ให้ผู้ป่วย

13. นัดสมาชิกในการติดตามประเมินความรู้หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความหมายของครอบครัว สมาชิก และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และการสื่อสารทางบวกและทางลบได้ถูกต้องโดยใช้ถ้อยคำที่มีความสุภาพ ไพเราะและเมื่อมีอารมณ์โกรธก็ควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียงกับคนอื่นโดยการนั่งเฉยแล้วรอให้อารมณ์ดีก่อนค่อยปรับความเข้าใจกัน รวมทั้งยังสามารถบอกแหล่งสนับสนุนและ

ให้ความช่วยเหลือในชุมชนได้ เช่น คนในชุมชน ตำรวจ แพทย์ พยาบาล เพื่อนบ้าน รวมทั้งสามารถแสดงบทบาทสมมติสถานการณ์ของการสื่อสารทางบวกในการของความช่วยเหลือและบอกความต้องการของตนเองได้

ผู้ดูแลรับรู้และมีทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว เพื่อปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งบอกแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในชุมชนได้

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5

ขั้นที่ 3 ติดตาม และประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหลังจำหน่าย

ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

ระยะเวลา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

สื่ออุปกรณ์ แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบระดับความสามารถของผู้ป่วยในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับเพื่อไปปฏิบัติที่บ้าน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองการนำความรู้และทักษะที่ได้รับเพื่อไปปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาด้วยยา

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล แล้วทบทวนการนำความรู้ผู้ป่วยที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มการวางแผนจำหน่ายนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยหลังจำหน่าย

2. พยาบาลเปิดประเด็นคำถาม

“ท่านได้ความรู้และทักษะจากการวางแผนจำหน่ายไปปฏิบัติภายหลังออกจากโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง?”

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การนำความรู้ไปใช้

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ด้วยแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

6. กล่าวขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแล ยุติสัมพันธภาพ
7. ชมเชยและให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจ
8. ยุติสัมพันธภาพพร้อมกล่าวคำขอบคุณ

ประเมินผล

ผู้ป่วยแสดงออกทางคำพูด สีหน้า ท่าทางถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหลังจำหน่ายได้ ผู้ป่วยสามารถทบทวนวิธีการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีอาการข้างเคียงจากยาบ้าง เช่น ง่วงนอน ปากแห้งคอแห้ง แต่ผู้ป่วยก็สามารถบอกวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาได้อย่างถูกต้องและผู้ป่วยสามารถจัดการรับประทานได้อย่างถูกต้องและรับประทานยาครบทุกมื้อ การกำกับการศึกษา

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4 ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาวัดความความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษาของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) กับกลุ่มตัวอย่างทันทีจากนั้นนำมาวิเคราะห์คะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายผ่านเกณฑ์ 80 % ขึ้นไป ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา

คนที่	คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการดูแลรักษา
	คะแนน
1	19
2	18
3	20
4	18
5	20
6	16
7	18
8	19
9	17
10	18
11	17
12	19
13	16
14	17
15	18
16	17
17	17
18	19
19	18
20	18
รวม	$\bar{X} = 17.95$

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลตามคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคจิตเภทและการดูแลรักษา

คนที่	คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการดูแลรักษา
	คะแนน
1	29
2	28
3	28
4	28
5	26
6	29
7	28
8	25
9	27
10	28
11	25
12	26
13	26
14	27
15	30
16	27
17	27
18	28
19	28
20	27
รวม	$\bar{X} = 27.35$

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามประเมินภายหลังผู้ป่วยจำหน่าย 1 สัปดาห์ โดยนัดหมายญาติทางโทรศัพท์แล้วติดตามเยี่ยมบ้านหรือนัดพบในวันที่มาตรวจตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก

1. ประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาก่อนทำการศึกษา (Pre-test) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามีข้อคำถาม 20 ข้อ ในผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยต้องให้ได้ทั้งหมด 16 คะแนนขึ้นไปจึงจะผ่านเกณฑ์ 80 %

2. ประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาหลังทำการศึกษา (Post-test) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามือถือสำหรับผู้ดูแลต้องให้ได้ 24 คะแนนขึ้นไปจึงจะผ่านเกณฑ์ 80 %

ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะทำการสอนรายบุคคลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อแล้วประเมินซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดย หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05