

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลพรรณ หอมนาน และคณะ. ภาวะสูญเสียอำนาจในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการรับรู้และการเคลื่อนไหว. วารสารพยาบาล 44(3) .(กรกฎาคม - กันยายน 2538) : 174.
- คำหวาน วิสเพ็ญ.ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม บรรณาธิการ. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด,2540.
- จงรักษ์ อุตราชต์กิจ. กระบวนการสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ต้องดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง : กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์รามธิบดี 3(3) (กันยายน - ธันวาคม 2540) : 321- 327.
- จลลี เจริญสรรพ. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมาเป็นซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2538) : 220-226.
- จันทิมา องค์โมเชิต ไกรฤกษ์. จิตบำบัดในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (กรกฎาคม - กันยายน 2540) : 150 -154.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. โครงการประชุมวิชาการเรื่อง “ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์ร่วมกับชมรมพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด,2540.
- ชูลีพร ปิยสุทธิ. กิจกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสถาบันพระบรมราชชนก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2540.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- นิภา นิธยานน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร.โอ.เอส. พรินติ้งเฮ้าส์, 2530.
- บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา : เทมการพิมพ์, 2539.

- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมานิช หล่อตระกูล. DSM-IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD 10). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2539.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 1. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2533.
- ภิญญา หนูศักดิ์. การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่มือผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- มานิช หล่อตระกูล. ใน มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาศิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
- รัตนา ลือวานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วราภา จันทรโชติ. ประสิทธิผลของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ศรีรัญญา, โรงพยาบาล. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2541.
- ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ศิริพร จิรวัดมนกุล และคณะ. สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย 1, 1997.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2532.
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสุขภาพจิต และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คู่มือ และเครื่องมือ. (ม.ท.ป. ม.ป.ป.)
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. มิติใหม่ : การให้อำนาจแก่ผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 12(3) . (กรกฎาคม - กันยายน 2537) : 2.
- สุพิศ กิตติรัชดา. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาล

- โรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมปอง ,2527.
- หทัยรัตน์ จิรนนท์พิทธิ. สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร : วี เจ พรินติ้ง,2541.
- อุบล นิวัติชัย. สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. ใน ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่มที่1. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2533.
- อุมาพร รัชชทิพย์. ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- อุษา เขาวลิต. ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัถัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2540.

ภาษาอังกฤษ

- Arnold ,H.M., Debasio.N.and Pasquali, E.A. Mental Health Nursing A holistic Approach 3rd. St.Louis : The C.V. Mosby, 1989.
- Corrigan W. Patric , Faber Dale, Rashid Fadwa and other. The Construct Validity of Empowerment Among Consumers of Mental Health Services. University of Chicaco Center for Psychiatric Rehabilitation. (nd.)
- Corrigan W. Patric. Behavior Therapy Empowers Persons With Severe Mental Illness. Behavior Modification 21 (January 1997) : 45-61.
- Downe Wamboldt L. Barbara and Melansan M. Patricia. Emotions, Coping, and Psychological Well-Being in Elderly People With Arthritis. Western Journal of Nursing Research 17(3),1995 : 250-255.
- Gibson H. Chery. A concept of empowerment. Journal of Advanced Nursing 16 (1991) : 354-361.

- Gibson H. Chery. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing 21 (1995) : 1201-1210.
- Haber,J. and Other. Comprehensive Psychiatric Nursing 4th St.Louis : Mosby - Year Book,1992.
- Hedlund L. Nancy and Jeffy B. Finis. Overview of Psychiatric Nursing. In Rawlins. P. Ruth, Williams R. Sophronia and Beck K. Cornelia (eds), Mental Health - Psychiatric Nursing A Holistic Life - Cycle Approach, pp. 2. St.Louis : Mosby - Year Book,1993.
- Jarlowiec Anne, Murphy P. Suzanne and Power J. Marjories. Psychometric Assessment of Jarlowiec Coping Scale. Nursing Research 33(3) .1984 .
- Kinlaw. D.C. The Practice of Empowerment Making The Most of Human Competence. Hampshire : Gower,1995.
- Kleinke. L.C. Coping with life challenges. Clalifornia : Book/Cole Publishing ,1991.
- Lazarus S. Richard & Folkman Susan. Stress Apprasal and Coping. New York : Springer Publishing Company,1984.
- Miller F. Judith. Coping with Chronic Illness Overcoming Powlessness. Philadaphia : Davis Company,1992.
- Philip Banyard and Nicky Hayes. Psychology : Theory and Application. New York : Chapman & Hall,1994.
- Schofield.Empowerment Education for Individual with Serious Mental Illness. Journal of Psychosocial Nursing 36 (11) ,1998 : 35-40.
- Williams R. Sophronia . Crisis Intervention. In Rawlins. P. Ruth, Williams R. Sophronia and Beck K. Cornelia (eds), Mental Health - Psychiatric Nursing A Holistic Life - Cycle Approach. pp. 549-550. St.Louis : Mosby - Year Book,1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ฉวีวรรณ สัตยธรรม อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวี ธรรมสุข หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สภากาชาดไทย
3. อาจารย์ชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
4. น.ท.หญิง ดลฤดี ใจจั่นวิริยะ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. พ.ต.ต.หญิง วัลภา นูรณกลัศ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
7. อาจารย์สุวรรณา สุวรรณผล รองคณบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยสยาม
8. อาจารย์สีคิ้ว ดิษริยะกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต เขต9
9. อาจารย์ศิริพร โอภาสวัชชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา
10. ร.ต.อ.หญิง อร่ามศรี เกสจินดา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง ขอให้ท่านสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท และโปรดเติมข้อความ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า ร้าง
4. การศึกษา ประถมศึกษา อนุปริญญา ปวช. ปวส.
 มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาโท อื่น ๆ.....
5. อาชีพ ค้าขาย รับจ้าง
 รับราชการ เกษตรกรรม
 ว่างาน อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 2000 บาท 2,000 - 5,000 บาท
 5,000 - 10,000 บาท อื่น ๆ ระบุ.....
7. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุตร สามี-ภรรยา บิดา-มารดา
 ตนเอง ญาติพี่น้อง ระบุ.....
8. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง
9. ระยะเวลาการเจ็บป่วย.....ปี

Dx.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. กังวลถึงปัญหานั้น ๆ				
2. โกรธและแสดงอารมณ์โกรธนั้นออกมา				
3. ระบายความรู้สึกกดดันผู้อื่น				
4. ระบายอารมณ์เครียดด้วยการกระทำบางสิ่งในลักษณะรุนแรงหรือเสียง				
5. ตำหนิตัวเองที่ทำให้เกิดสถานการณ์				
6. รับประทานมากขึ้นกว่าปกติ				
7. ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้กำลังกาย				
8. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด				
9. พยายามเบนความสนใจด้วยการทำสิ่งที่สนุกสนาน				
10. พยายามทำตัวไม่ให้อ่างและทำงานหนักขึ้น				
11. พูดคุยปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน				
12. พูดคุยปัญหากับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล ครู				
13. พูดคุยปัญหากับผู้ที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน				
14. พึ่งพาขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น				
15. สวดมนต์ พึ่งพาสังคักดีสิทธิ ทำให้จิตใจสบาย				
16. พยายามควบคุมความรู้สึก				
17. เก็บความรู้สึกไว้ในใจ				
18. ชอบที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จด้วยตนเอง				
19. ใช้เวลาอยู่คนเดียวเพื่อจะคิดแก้ปัญหา				
20. คิดถึงวิธีที่เคยใช้ในการจัดการกับปัญหาในอดีต				
21. บอกตัวเองว่าสามารถจัดการทุกอย่างได้ไม่ว่าเรื่องนั้นจะยากอย่างไร				
22. พยายามปรับปรุงตัวเองในบางจุดให้ดีขึ้น เพื่อที่จะสามารถ				

พฤติกรรมการณ์เผชิญปัญหา	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
จัดการกับปัญหาได้				
23. พยายามควบคุมสถานการณ์ให้ได้				
24. คิดหาทางที่จะควบคุมสถานการณ์หลาย ๆ ทาง				
25. พยายามมองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา มีเป้าหมาย และ มองทุก ๆ ด้าน				
26. ผึกจิตโดยพิจารณาไตร่ตรองว่าควรทำอะไรบ้าง				
27. พยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเพิ่ม				
28. พยายามจัดการกับปัญหาไปที่ละเรื่อง				
29. กำหนดแผนปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง				
30. เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อที่จะจัดการกับปัญหา				
31. พยายามที่จะเปลี่ยนสถานการณ์ เมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะหน้า ที่รุนแรงเกิดขึ้น				
32. พยายามแก้ปัญหาโดยการประนีประนอม				
33. หวังว่าปัญหาจะคลี่คลายในทางที่ดีขึ้น				
34. บอกตนเองว่าสิ่งต่าง ๆ ในโลกนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปในทาง เลวร้ายได้				
35. พยายามดำเนินชีวิตให้เป็นปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ปล่อย ให้ปัญหามีอิทธิพลต่อชีวิต				
36. พยายามที่จะมองสถานการณ์ในด้านดี				
37. บอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวลเพราะทุกสิ่งจะคลี่คลายไปในทางที่ ดีขึ้น				
38. คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน				
39. เปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน				
40. พยายามใช้อารมณ์ขัน				

คำอธิบายรายชื่อ เฉพาะข้อที่มีความหมายไม่ชัดเจนสำหรับผู้ช่วยวิจัย

การเผชิญปัญหา คือการที่บุคคลพยายามใช้ทั้งความคิดและการกระทำ ในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดของจิตใจ หรือคลี่คลายปัญหาลง เพื่อที่รักษาความมั่นคงของร่างกายและจิตใจ การเผชิญปัญหานั้นผู้ป่วยจะรู้ตัวว่าตนเองทำเพื่อจัดการกับปัญหาหรือความเครียดของจิตใจที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้สัมภาษณ์ต้องค้นหาปัญหาของผู้ป่วยที่มีในขณะนี้ก่อน

ข้อที่	ความหมาย
1.	กังวลถึงปัญหานั้น ๆ หมายถึง ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวล เมื่อคิดถึงปัญหานั้น ๆ
3.	ระบายความรู้สึกกดดันกับผู้อื่น หมายถึง ระบายความรู้สึกกดดันด้วยคำพูดหรือการกระทำกับผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น การแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด เสียงดัง ตวาด พูดไม่ดี เป็นต้น
6.	รับประทานมากขึ้นกว่าปกติ หมายถึง เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดหรือไม่สบายใจ จะรับประทานอาหารมากและบ่อยขึ้น
8.	ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การกระทำใด ๆ ของผู้ป่วย เมื่อกระทำแล้วทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เมื่อผู้ป่วยมีความเครียด หรือความไม่สบายใจ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดลมหายใจ การนวด การร่ำรวยเงิน การฟังเพลง การอ่านหนังสือ เป็นต้น
15.	สวดมนต์ ฟังพาสั่งศักดิ์ ทำให้จิตใจสบาย หมายถึง การสวดมนต์ การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้จิตใจสบาย ผ่อนคลายความเครียด ไม่ใช่เพื่อให้เกิดโชคดี หรือได้บุญ
16.	พยายามควบคุมความรู้สึก หมายถึง เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึก โศกเศร้าเสียใจ ผิดหวัง หรือโกรธ เกสียด ผู้ป่วยพยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองไว้ ไม่ให้เกิดมากขึ้น หรือให้ความรู้สึกต่าง ๆ ลดลง
29	กำหนดแผนปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง หมายถึง ผู้ป่วยวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน
32.	พยายามแก้ปัญหาโดยการประนีประนอม หมายถึง ผู้ป่วยพยายามแก้ปัญหาโดยการยอมโอนอ่อนผ่อนตาม ไม่เอาชนะ เพื่อให้ทุกฝ่ายสบายใจ
34.	บอกตนเองว่าสิ่งต่าง ๆ ในโลกนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวร้ายได้ หมายถึง ผู้ป่วยคิดว่า เป็นธรรมดาของโลกที่สิ่งต่าง ๆ อาจแย่งลงได้ คิดแล้วสบายใจ เป็นการมองปัญหาในแง่ดี
39.	เปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หมายถึง ผู้ป่วยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นและคิดว่าตนเองไม่ได้มีปัญหาเพียงคนเดียว ยังมีผู้อื่นที่มีปัญหาเหมือนกันหรืออาจมีปัญหามากกว่าก็ได้ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

ตารางโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><u>ครั้งที่ 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยแสดงถึงความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเองได้ - ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้ - ผู้ป่วยคิด พิจารณา และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับตนเอง ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น 	<p>1. การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p> <p>1.1 <u>การค้นหาความจริง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ ว่า จะสนทนาเรื่อง การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น ในที่นี้หมายถึง การพบปะ พูดคุย และการติดต่อสื่อสาร กับผู้อื่น ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น รวมทั้งผู้ป่วยอื่น และญาติของผู้ป่วย ด้วย - สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย โดยการกล่าวทักทายผู้ป่วย ด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย มีความสม่ำเสมอในการกระทำ รวมทั้งให้การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และเปิดเผยตัวเอง - ให้คำปรึกษา <p>: ให้ผู้ป่วยพูดถึงการการมีปฏิสัมพันธ์ ของตนเองกับผู้อื่น โดยใช้คำถาม เช่น “ขณะที่คุณอยู่ในโรงพยาบาล คุณได้พูดคุยกับใครบ้างคะ” “คุณมีเพื่อนบ้างหรือไม่” “เวลาคุณมีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ คุณจะไปหา หรือปรึกษาใครคะ” เป็นต้น ใช้เทคนิค กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก</p>	<p>12</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น - ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความคับข้องใจ และยอมรับตนเอง ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ - ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหาที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้ - ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการปัญหาที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้ 	<p>ความคับข้องใจ ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การเจ็บและตั้งใจรับฟัง การพยักหน้า การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> : ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่นตามความเป็นจริง : ให้ผู้ป่วยคิด พิจารณา ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น <p>1.2 <u>การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำปรึกษา <ul style="list-style-type: none"> : ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น ว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาหรือไม่ และปัญหานั้นเกิดจากอะไร เป็นต้น : ให้ผู้ป่วยรับรู้ และเข้าใจความต้องการของตนเอง ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ว่าต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือไม่ ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไร พิจารณาถึงประโยชน์และโทษของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น : ให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด พิจารณาข้อดี ข้อเสีย คำนึงถึงเหตุผล และหาแนวทางแก้ไข และตัดสินใจเลือกเอง - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุน ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เป็นต้น - สร้างเจตคติที่ดี ให้ผู้ป่วยปัญหา และมองโลกในแง่ดี 	12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถพิจารณา ไตร่ตรอง และวางแผนจัดการกับปัญหาที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ทุกครั้ง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ตามความต้องการของตน เอง</p>	<p>1.3 การเป็นผู้ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดโอกาสให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยเอง เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จัก และพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันที่อาคารทางจิตสงบแล้ว และผู้ป่วยต้องการรู้จัก หรือแนะนำให้รู้จัก และพูดคุยกับบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยแนะนำชื่อ และตำแหน่งหน้าที่เป็นต้น - ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการจัดการปัญหาที่ชัดเจนการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และนำมาพูดคุยกันอีกครั้งต่อไป - สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ 	12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีและปรับตัวได้ - ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
<p>- ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>	<p>1.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้โอกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาเอง ทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น - ให้การยอมรับผู้ป่วย ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามที่ผู้ป่วยเลือกและตัดสินใจเอง เช่น ผู้ป่วยเลือกที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน กับคนที่ผู้ป่วยพอใจ เป็นต้น - ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เหมาะสม และสามารถควบคุมตนเองได้ 	12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง - ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ครั้งที่ 2</p> <p>- เพื่อประเมินผลการสนทนาครั้งที่ 1</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการเจ็บป่วยทางจิต และ</p>	<p><u>สรุป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น ว่าผู้ป่วยต้องการอย่างไร ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหามีอะไรบ้าง - พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ทดลอง ใช้วิธีการแก้ไขปัญหามาตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันในครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ - นัดสนทนาครั้งที่ 2 	12	
	<p>2. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหามาปฏิบัติ ว่านำไปปฏิบัติอย่างไร ได้ผลอย่างไร - ให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากการสนทนา - สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 	6	<p>- ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น</p>
	<p>2.1 การค้นหาความจริง</p> <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าจะสนทนาเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของ 	12	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>อาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้</p> <p>- ผู้ป่วยคิด พิจารณา และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตและอาการที่เกิดขึ้นกับตน</p>	<p>ผู้ป่วย หรือ ความผิดปกติที่ทำให้ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ในเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง โดยใช้คำถามเนื้อหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย เช่น “คุณทราบหรือไม่ว่าคุณต้องมาโรงพยาบาลเพราะอะไร” “ตอนนี้คุณมีอาการอย่างไรบ้าง” ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของตน เช่น การเงี่ยบและตั้งใจรับฟัง การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>: ให้ผู้ป่วยคิดพิจารณา ความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นกับตน โดยใช้คำถาม เช่น “คุณคิดอย่างไรในการเจ็บป่วยของคุณ”</p> <p>: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว</p> <p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยสังเขป เช่น การเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปัญหาแล้วไม่สามารถจัดการกับปัญหา และปรับตัวได้ ทำใหบุคคลรู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกถูกบีบคั้น วิตกกังวล จนไม่สามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้ เป็นต้น</p> <p>- แนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษากับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม เป็นต้น เมื่อมีปัญหา ข้อคับข้องใจ ความไม่สบายใจ หรือต้องการความช่วยเหลือ ในเรื่องการเจ็บป่วยทางจิต</p>		<p>- ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความคับข้องใจ เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิตได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการในการจัดการกับปัญหาของตนเองที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการกับปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ด้วยตนเอง</p>	<p>2.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยคิด พิจารณา ไตร่ตรอง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้เห็นปัญหาของตนเองที่เกิดจากอาการทางจิต เช่น การใช้คำถาม “คุณคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นกับคุณอย่างไร” “คุณรู้สึกอย่างไรกับการเจ็บป่วยทางจิตนั้น” “คุณคิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตที่คุณเป็นอยู่ เป็นปัญหาสำหรับคุณหรือไม่ และอย่างไร” เป็นต้น และรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบาย โดยใช้พฤติกรรมและคำพูดเช่น พยักหน้า “พูดต่อซิคะ” และการทวนความให้เข้าใจตรงกัน</p> <p>: ให้ผู้ป่วยเข้าใจความต้องการของตนเองในเรื่อง ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิต</p> <p>: กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย รวมทั้งคิดถึงการแก้ไขปัญหาที่ตนเองเคยใช้ได้ผล และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิต</p> <p>: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่พยาบาลสังเกตได้ และตรงกับความเป็นจริง โดยไม่แสดงอารมณ์ของตนเอง ไม่ตัดสินว่าดี หรือไม่ดี ถูกหรือผิด และแสดงท่าทียอมรับผู้ป่วย</p> <p>- ให้ความรู้และร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหการเจ็บป่วยทางจิต และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเอง</p> <p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยปรึกษาปัญหากับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมกมุ่นอยู่</p>	12	<p>- ผู้ป่วยสามารถคิดพิจารณา ไตร่ตรอง และวางแผนจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตได้ด้วยตนเองทุกปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญห และสามารถจัดการกับปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้</p>	<p>คนเดียว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างทัศนคติที่ดีให้กับเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่ายังมีทางแก้ไข ถ้าพยายามคิดอย่างมีเหตุมีผล และปรึกษาหารือผู้อื่น <p>2.3 การเป็นผู้ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ในการรักษาการเจ็บป่วยทางจิตอย่างมีเหตุผล - แนะนำให้ผู้ป่วย กล้าที่จะพูดคุยปรึกษาหารือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหที่ต้องการความช่วยเหลือ - ให้ผู้ป่วยนำแนวทางการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิต ไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตด้วยตนเอง แล้วนำมาสนทนากันในครั้งต่อไป - ให้แรงเสริมบวก เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา ที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตได้ด้วยตนเอง เช่น การกล่าวชมเชย 	12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิต ได้ดี และปรับตัวได้ - ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ
<p>- ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากอาการ</p>	<p>2.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้โอกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิต ด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อมีปัญหา 	12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
ทางจิต	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิต - ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชยที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการทางจิตของตนเองได้ <p><u>สรุป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ของผู้ป่วยว่ามีอะไรบ้าง ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา - พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ทดลองใช้ วิธีการแก้ไขปัญหตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันในครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ - นัดสนทนาครั้งที่ 3 	6	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น - สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้
<p><u>ครั้งที่ 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อประเมินผลการสนทนาครั้งที่ 2 	<p>3. การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ ว่านำไปปฏิบัติอย่างไร ได้ผลอย่างไร - ให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากการสนทนา - สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 	6	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง สามารถแก้

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการรักษาทางจิตที่ตนได้รับได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยคิด พิจารณา และแสดงถึงการยอมรับการรักษาทางจิตที่ตนได้รับ</p>	<p>3.1 การค้นหาความจริง</p> <p>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าจะสนทนาเรื่องการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาล</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยพูดถึงเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยใช้คำถาม เช่น “คุณช่วยเล่าถึงการรักษาที่คุณได้รับให้ฟังหน่อยซิคะ” เป็นต้น ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนเองได้รับ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นด้วย เช่น การเจ็บและตั้งใจรับฟัง การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>: ให้ผู้ป่วยคิดพิจารณา เกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่ตนได้รับ โดยใช้คำถาม เช่น “คุณคิดอย่างไร กับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่คุณได้รับ” “รับประทานยาแล้วรู้สึกเป็นอย่างไร” เป็นต้น</p> <p>: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่ผู้ป่วยได้รับ เพิ่มเติมจากที่ผู้ป่วยได้กล่าวถึง เช่น การรักษาด้วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด การรักษาด้วยจิตบำบัด เป็นต้น</p>	12	<p>ปัญหาตามแนวทางที่วางไว้ได้ และยอมรับผู้อื่นมากขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยผ่อนคลายความคับข้องใจ และยินยอมรับการรักษา</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหาของตนเองที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถวางแผน</p>	<p>: ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่ผู้ป่วยได้รับ โดยสังเขป เช่น การรักษาทางจิตเวชประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยกิจกรรมบำบัด การรักษาด้วยจิตบำบัด การรักษาด้วยยาเพื่อยับยั้งอาการทางจิต ช่วยให้ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น การรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้อาการผิดปกติทางจิตลดลง และการรักษาด้วยกิจกรรมบำบัด เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า เป็นต้น (ให้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ)</p> <p>- แนะนำให้ผู้ป่วยรับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เมื่อมีปัญหา ข้อคับข้องใจ หรือความไม่สุขสบาย ที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวช ที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>3.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับการรักษาทางจิตที่ตนได้รับ และค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น รับรู้ว่ามี เช่น การใช้คำถาม “คุณคิดว่าการรักษาที่คุณได้รับ มีผลกับคุณอย่างไร” “คุณรู้สึกอย่างไรกับผลที่เกิดจากการรักษาที่คุณได้รับ” ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดระบาย โดยใช้พฤติกรรมและคำพูดเช่น พยักหน้า “พูดต่อซิคะ” และการทวนความให้เข้าใจตรงกัน</p> <p>: การกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง เช่น การใช้คำถาม “คุณลองคิดซิคะว่า</p>	12	<p>- ผู้ป่วยสามารถวางแผนจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาทางจิตได้ทุกครั้ง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้ด้วยตนเอง</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการแก้ไขปัญหที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวช ความต้องการของตนเองได้</p>	<p>เมื่อคุณเกิดอาการลึนแข็ง ปากแห้ง คุณทำอย่างไรจึงรู้สึกดีขึ้น" เป็นต้น</p> <p>- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น รับประทานยาแล้วมีอาการหน้ามืดเมื่อลุกขึ้นจากเตียง ควรลุกนั่งสักครู่แล้วจึงลุกขึ้นยืน และอาการนี้จะดีขึ้นเมื่อรับประทานยาไปสักกระยะหนึ่ง เพราะร่างกายจะปรับได้เอง เป็นต้น</p> <p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว หรือ พุดคุยปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่มีปัญหาล้ำคลั่งกัน และการแก้ไขปัญหที่ได้ผลดี</p> <p>- สร้างทัศนคติที่ดีให้กับเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวช ที่เกิดขึ้นนั้นมีทางแก้ไขได้ ถ้าพยายามคิดอย่างมีเหตุมีผล และ ปรึกษาหารือผู้อื่น</p> <p>3.3 การเป็นผู้ดำเนินการ</p> <p>- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษา อย่างมีเหตุผล เช่น อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้ง ก่อนที่จะฉีดยาผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ฉีดยา</p> <p>- จัดโอกาสให้ผู้ป่วย จัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิต ด้วยตนเองตามความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติตามแผนการแก้ไขปัญหที่ผู้ป่วยวางไว้</p> <p>- ให้แรงเสริมบวก เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา ที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้ด้วยตนเอง เช่น กล่าวชมเชย เป็นต้น</p>	12	<p>- ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้ และปรับตัวได้ดี</p> <p>- ผู้ป่วยเกิดความรู้สึภาคภูมิใจ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิต ได้อย่างมั่นใจ</p>	<p>3.4 การรักษาความรู้สึกมั่นคงใจในการควบคุมสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่จะปฏิเสธหรือรับความช่วยเหลือ ในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรักษาทางจิต - ให้โอกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหเอง - ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธ - ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชย 	12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง - ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้
	<p><u>สรุป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิต และแนวทางแก้ไขปัญหา - พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ทดลองใช้วิธีการแก้ไขปัญหตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันอีกครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ - นัดสนทนาครั้งที่ 4 	6	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><u>ครั้งที่ 4</u></p> <p>- เพื่อประเมินผลกร สนทนาครั้งที่3</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึง สิทธิของผู้ป่วยที่ตนเองควร ได้รับได้</p> <p>- ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา ถึง การได้รับการปฏิบัติตาม สิทธิของผู้ป่วย ขณะที่อยู่</p>	<p>4. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p> <p>- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตไปปฏิบัติ ว่านำไปปฏิบัติ อย่างไร ได้ผลอย่างไร</p> <p>- ให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากการสนทนา</p> <p>4.1 การค้นหาความจริง</p> <p>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ว่าจะสนทนาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ฟังได้รับ ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>- ให้คำปรึกษา : ให้ผู้ป่วยพูดถึงสิทธิของผู้ป่วย ที่ตนเองควรได้รับ และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิที่ผู้ป่วยควร ได้รับ โดยการใช้คำถาม เช่น “ในความเข้าใจของคุณ สิทธิผู้ป่วยหมายถึงอะไร และมีอะไรบ้าง” “เมื่อ</p>	<p>6</p> <p>12</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความเชื่อ มั่นในตนเองมากขึ้น สามารถทำความเข้าใจ และแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการ รักษาได้ และคิดแก้ ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ดี ขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง สิทธิของตนเองที่ฟัง ได้รับ เพิ่มมากขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย ความคับข้องใจ และ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>โรงพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความต้องการที่จะรักษา</p>	<p>คุณเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณคิดว่าคุณควรได้รับสิทธิอะไรบ้าง” “ขณะที่คุณรับการรักษาในหอผู้ป่วย คุณได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับ หรือไม่ อย่างไร” ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ตนเองได้รับ เช่น การเฝ้าและตั้งใจรับฟัง การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>: ให้ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา ถึงความรู้สึกของตนเอง ที่ได้รับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เพิ่มเติมจากที่ผู้ป่วยได้กล่าวมาแล้ว โดยสังเขป เช่น สิทธิที่ผู้ป่วยทุกคนพึงได้รับ คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยมีสิทธิขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ทั้งนี้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่อาจใช้สิทธิด้วยตนเองได้ - แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปรึกษากับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เมื่อมีปัญหา ข้อคับข้องใจ ความไม่สบายใจ หรือต้องการความช่วยเหลือ ในเรื่องการถูกละเมิดสิทธิหรือการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิที่ควรได้รับ <p>4.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษา 	12	<p>ยอมรับเกี่ยวกับข้อจำกัดในการใช้สิทธิของตน</p> <p>ผู้ป่วยสามารถคิดพิจารณา ไตร่ตรอง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>สิทธิของตนเองได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของตนเองเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิหรือการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับได้ - ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย หรือการถูกละเมิดสิทธิได้ด้วยตนเอง - ผู้ป่วยสามารถรักษาสิทธิของตนเอง ตามสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับอย่าง 	<p>: ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจความต้องการของตน ในเรื่องการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยที่ตนเองควรได้รับ โดยใช้คำถาม เช่น "คุณคิดว่าคุณพบปัญหา เกี่ยวกับการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย หรือไม่" "คุณคิดคิอย่างไรกับการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยที่คุณควรได้รับ" "คุณรู้สึกอย่างไร" เป็นต้น และรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดระบาย โดยใช้พฤติกรรมและคำพูดเช่น พยักหน้า "พูดต่อซิคะ" และการทวนความให้เข้าใจตรงกัน</p> <p>: การกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง เช่น ผู้ป่วยมีปัญหารู้สึกไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษา และรู้สึกคับข้องใจ ใช้คำถาม เช่น "คุณลองคิดซิคะคุณควรทำอะไร " " คุณคิดว่าถ้าคุณต้องการคำอธิบายเรื่องการรักษาคุณจะทำอย่างไร" เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยขอคำปรึกษาปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวช เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว - สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าย่อมมีทางแก้ไข ถ้าพยายามคิดอย่างมีเหตุมีผล และปรึกษาหารือผู้อื่น <p>4.3 <u>การเป็นผู้ดำเนินการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษา อย่างมีเหตุผล เช่น อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อนที่จะนัดยาผู้ป่วย ให้สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้นัดยา เป็นต้น 	<p>12</p>	<p>และวางแผนจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย หรือการถูกละเมิดสิทธิ ได้ด้วยตนเองทุกปัญหา</p> <p>- ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกภาคภูมิใจมากขึ้น</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>เหมาะสม</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย หรือการถูกละเมิดสิทธิ ได้อย่างมั่นใจ</p>	<p>- แนะนำให้ผู้ป่วยใช้สิทธิของตนเอง ในการที่พูดคุยปรึกษาหารือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาคือต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>- ให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิด้วยตนเอง</p> <p>- ให้แรงเสริมบวก เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับการการไม่ได้รับการปฏิบัติ ตามสิทธิของผู้ป่วยหรือการถูกละเมิดสิทธิได้ด้วยตนเอง เช่น กล่าวชมเชย</p> <p>4.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์</p> <p>- ให้การยอมรับผู้ป่วยในการปฏิบัติในการรักษาสิทธิของตนเอง ที่ผู้ป่วยเลือก และตัดสินใจเอง เช่น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>- ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธ</p> <p>- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถรักษาสิทธิของตนเองได้</p>	12	<p>- ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิ และการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยได้ดี และปรับตัวได้</p> <p>- ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิได้ และปรับตัวได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><u>ครั้งที่ 5</u></p> <p>- เพื่อประเมินผลการ สนทนาครั้งที่ 4</p>	<p><u>สรุป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับ สิทธิของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา และข้อจำกัดในการใช้สิทธิของผู้ป่วย - พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ทดลองใช้วิธีการแก้ไขปัญหตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันในครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ - นัดสนทนาครั้งที่ 5 <p>5. การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม</p>	6	
	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยไปปฏิบัติ ว่านำไปปฏิบัติอย่างไร ได้ผลอย่างไร - ให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากการสนทนา 	6	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถ แก้ไขปัญหาได้ด้วย ตนเอง - ผู้ป่วยมีความ มั่นใจและมีความ ภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความผิดปกติทางอารมณ์ของตนเองได้.</p> <p>- ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับความผิดปกติเกี่ยวกับ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นกับตน</p>	<p>5.1<u>การค้นหาความจริง</u></p> <p>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ ว่าจะสนทนาเรื่องความผิดปกติทางอารมณ์ของผู้ป่วย หรือ ความผิดปกติที่ทำให้ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยพูดถึง อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง เช่น อารมณ์เศร้า หมดหวัง หงุดหงิด พฤติกรรมทำร้ายตนเอง อาละวาดทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น ทำให้คุณรู้สึกไม่มีความสุข ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ เกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ของตนเอง เช่น การเขียนและตั้งใจรับฟัง การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>: ให้ผู้ป่วยคิดพิจารณา เกี่ยวกับความผิดปกติของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นกันตน ว่ามีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร เช่น “คุณคิดอย่างไรในการที่คุณอารมณ์หงุดหงิด หรือมีอารมณ์เศร้า และระงับไม่ได้ ” เป็นต้น</p> <p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยสังเขป เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์เกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความผิดปกติของสารเคมี ความคิดในด้านไม่ดี การสูญเสีย ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ เป็นต้น และสามารถรักษาให้หายได้ โดยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ</p> <p>- แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปรึกษากับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม เป็นต้น เมื่อมีปัญหา ข้อคับข้องใจ ความไม่สบายใจ หรือต้องการความช่วยเหลือ</p>	12	<p>- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาการทางจิตของตนเอง เพิ่มมากขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความคับข้องใจ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการในการจัดการกับปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ได้ด้วยตนเอง</p>	<p>5.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้น และรับรู้ว่า เป็นปัญหา และสามารถแก้ไขได้ เช่น "คุณคิดว่าอารมณ์หงุดหงิด มีผลกับคุณอย่างไร" "คุณคิดว่าอารมณ์หงุดหงิดที่คุณเป็นอยู่ เป็นปัญหาสำหรับคุณหรือไม่ และอย่างไร" "คุณรู้สึกอย่างไรกับอาการอารมณ์หงุดหงิดนั้น" เป็นต้น และรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบาย โดยใช้พฤติกรรมและคำพูดเช่น พยักหน้า "พูดต่อซิคะ" และการทวนความให้เข้าใจตรงกัน</p> <p>: กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง เช่น "คุณลองคิดซิคะว่าคุณมักจะมีอารมณ์หงุดหงิดเมื่อไร "" ขณะนั้นคุณอยู่คนเดียวหรือหลายคน " "คุณทำอะไรจึงระงับอารมณ์หงุดหงิดนั้นได้ " "คุณทำอะไรอารมณ์หงุดหงิดนั้นจึงหายไป" เป็นต้น</p> <p>: ให้ข้อมูล เกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่ผิดปกติ ของผู้ป่วยที่พยาบาลสังเกตได้ และตรงกับความเป็นจริง โดยไม่แสดงอารมณ์ของตนเอง ไม่ตัดสินว่าดี หรือไม่ดี ถูกหรือผิด และแสดงท่าทียอมรับผู้ป่วย</p> <p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยปรึกษาปัญหาที่ทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว</p> <p>- แนะนำให้พูดคุยปัญหากับผู้ป่วยด้วยกัน ที่มีปัญหาเดียวกัน</p>	12	<p>- ผู้ป่วยสามารถคิดพิจารณา ไตร่ตรอง และวางแผนจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ ได้ด้วยตนเอง ทุกปัญหา</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม และจัดการกับปัญหาได้</p>	<p>- สร้างทัศนคติที่ดีให้กับเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าย่อมมีทางแก้ไข ถ้าพยายามคิดอย่างมีเหตุมีผล และปรึกษาหารือผู้อื่น</p> <p>5.3 <u>การเป็นผู้ดำเนินการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษาพยาบาล อย่างมีเหตุผล เช่น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดมาก ควรได้รับการชดเชย พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะยอมรับ หรือ ปฏิเสธการรักษา นั้น อย่างมีเหตุผล - แนะนำให้ผู้ป่วย กล้าที่จะพูดคุยปรึกษาหารือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ - จัดโอกาสให้ผู้ป่วย จัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ด้วยตนเอง - ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ได้ด้วยตนเอง เช่น กล่าวชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อมีอาการหงุดหงิด เป็นต้น 	12	<p>- ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมได้</p> <p>-- ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง</p>
<p>- ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในการควบคุม</p>	<p>5.4 <u>การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่จะปฏิเสธหรือรับความช่วยเหลือ ในการจัดการ 	12	<p>- ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน และรู้สึก</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง</p>	<p>กับปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การยอมรับในวิธีการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของผู้ป่วย - ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของผู้ป่วย - ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น กล่าวคำชมเชย <p><u>สรุป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ ของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา หรือวิธีการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง - พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ทดลองใช้วิธีการแก้ไขปัญหา หรือวิธีการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันอีกครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ - นัดสนทนาครั้งที่ 5 	6	<p>ภาคภูมิใจในตนเอง</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น</p> <p>สามารถปรับตัวได้-</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><u>ครั้งที่ 6</u></p> <p>- เพื่อประเมินผลการ สนทนาครั้งที่ 5</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกิจกรรมในหอผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่นได้</p> <p>- ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา และยอมรับความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมใน</p>	<p>6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น</p> <p>- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ ว่านำไปปฏิบัติอย่างไร ได้ผลอย่างไร</p> <p>- ให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากการสนทนา</p> <p>6.1การค้นหาความจริง</p> <p>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้ ว่าจะสนทนาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยพูดถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในหอผู้ป่วย เช่น “คุณช่วยเล่าถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในหอผู้ป่วย ให้ฟังหน่อยซิคะ” “คุณเคยทำกิจกรรมอะไรบ้าง” “คุณเคย เข้ากลุ่มกิจกรรมอะไรบ้าง” เป็นต้น</p> <p>ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย</p>	<p>6</p> <p>12</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถแก้ไข ปัญหาได้ด้วยตนเอง</p> <p>- ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ใจ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง กิจกรรมในหอผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย ความคับข้องใจ และ ยอมรับการเข้าร่วม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>หอผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอก</p>	<p>ของตนเอง เช่น การเจ็บและตั้งใจรับฟัง การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น</p> <p>: ให้ผู้ป่วยคิดพิจารณา เกี่ยวกับ ความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย</p> <p>: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในหอผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยสามารถเข้ามีส่วนร่วมได้ เช่น การเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ การช่วยดูแลความสะอาดเรียบร้อยของเตียงผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น โดยสังเขป เช่น การเข้าร่วมกลุ่มประกอบอาหาร เป็นการเรียนรู้การดำรงชีวิตในสังคม รู้จักวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักวางแผนการเลือกซื้ออาหารในวงเงินที่จำกัด หรือการช่วยดูแลความเรียบร้อยของเตียงผู้ป่วย จะทำให้ได้ออกกำลังกาย ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เรียนรู้ที่จะทำประโยชน์ให้ผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น</p> <p>- แนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษากับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม เป็นต้น เมื่อมีปัญหา ข้อคับข้องใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยกับผู้อื่น</p> <p>6.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์</p> <p>- ให้คำปรึกษา</p> <p>: ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับกิจกรรมที่มีในหอผู้ป่วย และพิจารณาไตร่ตรองว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของตนเอง มีปัญหาอะไรเกิดขึ้น เช่นถามผู้ป่วยว่า “คุณบอกให้ฟังซิคะว่า การเข้าร่วมกิจกรรมมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร” “คุณมีปัญหาอะไรในการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย” “คุณคิดว่าคุณควรเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ นั้นหรือไม่” เป็นต้น และรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบาย</p>	<p>12</p>	<p>กิจกรรมในหอผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถคิดพิจารณา ไตร่ตรองและวางแผนจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับอาการทางจิตได้ด้วยตนเองทุก</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	เวลา (นาที)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>ความต้องการ ในการจัดการกับปัญหาของตนเอง ที่เกิดขึ้นจากเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับ การเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง - ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย และจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ 	<p>โดยใช้พฤติกรรมและคำพูดเช่น พยักหน้า "พูดต่อซิคะ" และการทวนความให้เข้าใจตรงกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> : กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง เช่น "คุณลองคิดซิคะว่าคุณควรทำอะไร เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย" "การแก้ปัญหามีข้อดี ข้อเสียอย่างไร" เป็นต้น : ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยที่พยาบาลสังเกตได้ และตรงกับความเป็นจริง - ให้คำแนะนำผู้ป่วยปรึกษาปัญหากับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว - สร้างทัศนคติที่ดีให้กับเกี่ยวกับปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้นว่าย่อมมีทางแก้ไข ถ้าพยายามคิดอย่างมีเหตุผล และปรึกษาหาหรือผู้อื่น <p>6.3 การเป็นผู้ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างมีเหตุผล ในการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย - แนะนำให้ผู้ป่วย กล่าวที่จะพูดคุยปรึกษาหาหรือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยด้วยตนเอง - ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ 	12	<p>ปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกลึกภาคภูมิใจ - ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ดี

ภาคผนวก ค
วิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ข้อ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1.	1.53	1.25	1.73	1.10	.823
2.	1.00	.93	1.40	1.12	1.382
3.	.53	1.13	.27	.59	.745
4.	1.00	1.00	.67	1.11	1.581
5.	1.87	1.13	1.73	1.16	.564
6.	.27	.80	.60	1.24	.813
7.	1.13	1.303	1.73	1.33	1.166
8.	2.40	.83	1.80	1.15	1.790*
9.	1.60	1.06	1.53	1.13	.222
10.	1.27	1.10	1.73	1.33	1.333
11.	1.47	1.06	2.07	.96	1.655
12.	.93	1.03	2.27	.59	4.934*
13.	1.27	1.10	2.13	1.19	2.827*
14.	.73	.80	1.07	.80	1.581
15.	1.60	1.35	2.53	1.06	2.226*
16.	1.27	1.10	2.60	.83	3.696*
17.	2.00	1.00	2.27	1.03	.673
18.	2.00	.93	2.07	.96	.323
19.	1.60	.83	2.07	.96	1.522
20.	.87	.99	1.40	1.30	1.524
21.	1.20	1.01	2.00	1.13	2.449*
22.	1.73	1.03	2.53	.83	2.256*
23.	1.33	1.03	2.10	.88	3.218*
24.	.93	1.10	2.27	.88	3.251*
25.	1.40	1.30	2.27	.88	2.578*
26.	1.33	1.18	1.93	1.03	1.317
27.	.73	.70	1.47	1.25	2.323*
28.	1.47	1.25	2.47	.64	4.583*
29.	.73	1.10	1.40	1.24	1.348
30.	1.00	1.07	2.20	.86	6.000*
31.	.40	.74	1.20	1.15	2.863*
32.	2.13	.92	2.53	.83	1.382
33.	2.13	.99	2.33	.72	.676
34.	1.20	.94	1.80	1.15	1.964*
35.	2.47	.74	2.20	.94	.718
36.	2.00	1.20	2.60	.63	1.547
37.	1.67	1.23	1.93	1.03	.888
38.	1.87	1.19	2.20	.86	.863
39.	1.07	1.10	1.80	1.26	2.442*
40.	1.40	1.24	1.93	1.10	1.468

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังทดลอง

ข้อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1.	1.73	1.10	1.93	1.10	.498
2.	1.40	1.12	.73	.59	2.035*
3.	.27	.59	.67	.82	1.535
4.	.67	1.11	.02	.26	2.034*
5.	1.73	1.16	.80	.68	2.687*
6.	.60	1.24	.73	.96	.329
7.	1.73	1.33	1.67	1.18	.145
8.	1.80	1.15	1.67	1.23	.307
9.	1.53	1.13	1.67	1.05	.336
10.	1.73	1.33	1.53	1.30	.415
11.	2.07	.96	.93	.88	3.362*
12.	2.27	.59	1.13	.74	4.615*
13.	2.13	1.19	1.47	1.25	1.500
14.	1.07	.80	.80	1.01	.800
15.	2.53	1.06	2.27	1.22	.638
16.	2.60	.83	1.80	1.26	2.049*
17.	2.27	1.03	1.60	1.18	1.644
18.	2.07	.96	2.33	.82	.819
19.	2.07	.96	1.60	1.12	1.224
20.	1.40	1.30	1.13	1.19	.587
21.	2.00	1.13	1.27	1.39	1.585
22.	2.53	.83	2.13	.83	1.314
23.	2.47	.52	1.73	1.03	2.460*
24.	2.27	.88	1.13	1.19	2.966*
25.	2.27	.88	1.73	1.28	1.328
26.	1.93	1.03	1.27	1.28	1.570
27.	1.47	1.25	1.33	1.18	.302
28.	2.47	.64	1.93	1.10	1.623
29.	1.40	1.24	1.27	1.10	.311
30.	2.20	.86	1.47	1.19	1.936*
31.	1.20	1.15	1.00	1.13	.480
32.	2.53	.83	2.47	.64	.246
33.	2.33	.72	2.33	.90	.000
34.	1.80	1.15	1.60	1.30	.447
35.	2.20	.94	2.00	.93	.587
36.	2.60	.63	2.13	.74	1.852*
37.	1.93	1.03	1.67	1.18	.660
38.	2.20	.86	1.60	1.06	1.705*
39.	1.80	1.26	1.00	.93	1.977*
40.	1.93	1.10	1.80	.77	.384

ภาคผนวก ง
สรุปกรณีศึกษา

สรุปกรณีศึกษา

กรณีที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยวัย 30 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ปวช. อาชีพ รับจ้าง
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-2 ปี
อาการสำคัญ ชอบทำอะไรแปลก ๆ ปีนไปนอนที่สูง ๆ โม่โม่ก่ายก่าวร้าว

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. แยกตัวอยู่คนเดียวบ่อย ๆ ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร
2. มีปัญหาไม่ปรึกษาผู้อื่น
3. ไม่กล้าซักถามปัญหาที่โรงพยาบาล

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พยายามพูดคุยกับผู้อื่นมากขึ้น เข้าไปพูดคุยกับผู้อื่นก่อน
2. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ปรึกษาปัญหาที่ปรึกษา
3. มีความกล้ามากขึ้น กล้าที่จะซักถามเมื่อมีปัญหา หรือข้อสงสัย
4. พยายามไม่แยกตัวอยู่คนเดียว
5. มองคนอื่นในแง่ดี คิดว่าคนอื่นต้องการเพื่อนพูดคุย เช่นกัน

ผลของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายความตึงเครียด ยิ้มบ้างขณะสนทนา ไร้วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถเล่าปัญหา และแสดงความคิดเห็นได้พอสมควร สามารถคิดพิจารณาไตร่ตรอง มองเห็นปัญหา คิดแนวทางแก้ไขได้ คิดค่อนข้างช้า บางครั้งไม่ค่อยมีสมาธิ สามารถนำแนวทางที่วางใจ ไปปฏิบัติได้ รู้จักชื่อผู้ป่วยอื่นมากขึ้น จาก 2-3 คน เป็น 10 กว่าคน

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อาการทางจิตของตนเองเกิดขึ้นจาก “เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ไร้วางใจญาติ คิดว่าถูกเอาเปรียบ เพราะบาง ไม่เข้มแข็ง”
2. ยอมรับว่าตนเองป่วยทางจิต และบอกอาการทางจิตของตนเองที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้ “หงุดหงิดง่าย ทำลายข้าวของ บางครั้งอยากทำร้ายคนอื่น ยิ้มคนเดียว มีหูแว่ว”

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. "เลิกเอาแต่ใจตัว คิดถึงเหตุผลให้มากกว่านี้"
2. "ยอมรับในตัวตนให้มากขึ้น"
3. "ถ้ามีปัญหาต้องคิดหาทางแก้ไข" "หาทางออกด้วยวิธีอื่น ไม่ทำลายของ เช่น ทำงาน ออกกำลังกาย หรือทำอะไรที่ไม่เดือดร้อนคนอื่นและตัวเอง"

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนเองได้สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้พอควร รับประทานอาหารอย่างสนใจ มีสมาธิ และมีท่าทียอมรับ

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล อย่างครบถ้วน
2. ผู้ป่วยต้องการทราบการรักษาของตนเองที่มีในหอผู้ป่วย

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัยกับพยาบาล
2. ผู้ป่วยวางแผนที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ คือ รับประทานยาต่อเนื่อง มีสังคมให้มากขึ้น ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว เมื่อมีปัญหาต้องปรึกษาผู้อื่น
3. ยอมรับผู้อื่นมากขึ้น
4. มีปัญหาต้องคิดหาทางแก้ไข มองปัญหาในด้านดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนเองได้สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยน้อย
2. รู้สึกไม่เป็นอิสระ ออกไปนอกตึกไม่ได้
3. รู้สึกอึดอัดใจกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลเล็กน้อย

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. สอบถามจากพยาบาล
2. ขอช่วยทำงานเรือน เพื่อที่จะออกไปนอกตึกได้ และทำให้ไม่เบื่อ
3. คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาของการอยู่ร่วมกันหลายคน ต้องมีระเบียบปฏิบัติร่วมกัน
4. ทำใจยอมรับเมื่อสิ่งนั้นแก้ไขไม่ได้ มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น คิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล นำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติได้ ผลดี โดยสามารถทำงานเรือนได้ตามต้องการ มีเจตคติในทางที่ดี สามารถยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. บางครั้งโมโหร้าย อยากเข้าไปต่อยผู้ป่วยอื่น บางครั้งโกรธมากอยากหาปืนมายิง "ถ้าไม่กลัวไม่ได้กลับบ้านก็ต่อยไปแล้ว บางทีก็อยากหาปืนมายิง"
2. เคยมีความคิดว่า แม่ที่ตายไปแล้ว อาจฟื้นขึ้นมา
3. กลัวถูกไสยศาสตร์ คิดว่าถูกไสยศาสตร์ทำให้ป่วย

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยพยายามระงับอารมณ์ของตนเองไว้
2. ผู้ป่วยพยายามคิดอย่างมีเหตุผล คิดว่า "เขาทำเพราะเขาป่วย ถ้าเขาหายแล้ว เขาคงไม่ทำ" พยายามมองคนอื่นในแง่ดี
3. สอบถามความคิดเห็นจากพยาบาล ในสิ่งที่ตนเองคิดนั้น ถูกต้องหรือไม่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถตัดสินใจได้ดีผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความจริงเรื่องมารดาของตนเองเข้าใจและยอมรับความจริงว่าการเจ็บป่วยทางจิตไม่ได้เกิดจากถูกไสยศาสตร์

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ผู้ป่วยคิดว่าอยากช่วยทำงาน คิดว่าไม่มีอะไรทำ ทำให้เบื่อ รู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

ช่วยทำงานในหอผู้ป่วยทุกอย่างที่สามารถทำได้ เช่น ซักรีดไปรับอาหาร ส่งผ้า ช่วยล้างถาด ช่วยผู้ป่วยอื่นที่ช่วยตัวเองไม่ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด รู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ สามารถคิดอย่างเหตุผล เข้าใจและยอมรับตนเอง และผู้อื่น คิดว่าตนเองสามารถช่วยเหลือบุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

กรณีที่ 2

ผู้ป่วยชายไทยวัย 22 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ปวช. อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 ปี

อาการสำคัญ หวาดระแวง กลัวคนทำร้าย ถ้ามืดจะไปทำร้ายคนอื่น พุดจาหายาบคาย กลางคืนไม่นอน เดินทั้งคืน

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. แยกตัวอยู่คนเดียวบ่อย ๆ
2. กลัวคนอื่นหาว่ามีอาการ ถ้าสนุกครั้นแครงมากเกินไป

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พุดคุยกับผู้ป่วยที่พุดคุยกันรู้เรื่อง
2. พยายามเข้าอยู่ในกลุ่มเพื่อน ๆ ให้มากขึ้น
3. ทำจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

1. ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายความตึงเครียด ยิ้มบ้างขณะสนทนา
2. ให้วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถเล่าปัญหา และแสดงความคิดเห็นได้พอสมควร
3. ยอมรับคำแนะนำของพยาบาล ไปพุดคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน รู้จักชื่อผู้ป่วยอื่นมากขึ้น 6-7 คน เล่าอาการคร่าว ๆ ของเพื่อนผู้ป่วยบางคนได้

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เนื่องจาก "เป็นคนขี้เหงา" มองตนเองในแง่ลบ "ไม่เคยทำอะไรดีเลย เข้าก็ขอตั้งค์ โดนแม่ด่าทุกวัน" คิดกับมารดาในแง่ไม่ดี "บางครั้งก็อยากทำให้โกรธ" "ไม่รู้ว่าจะตนเองต้องการอะไรในชีวิต" "มีปัญหาไม่เคยคิดหาทางแก้ไข ปล่อยให้ผ่านไปวัน ๆ "

2. ยอมรับว่าตนเองป่วยทางจิต "มีอาการหูแว่ว หวาดระแวงไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวคนทำร้าย"

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. "ถ้ามีปัญหาต้องสู้ปัญหา เอาชนะให้ได้ ไม่ยอมแพ้อีก"
2. คิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดี "จะเป็นคนใหม่ ไม่ทำตัวเหมือนเดิม เพราะเป็นผู้ใหญ่แล้ว"
3. คิดเกี่ยวกับแม่ในทางที่ดี "รู้ว่าแม่รักมาก เพราะเป็นลูกคนเดียว และตามใจเกือบทุกอย่าง จะช่วยแม่ทำงาน เพราะแม่เป็นผู้หญิง ต้องทำงานคนเดียว ไม่มีพ่อ สงสารแม่"
4. คิดพัฒนาตนเอง "อยากหาที่เรียนเพิ่มเติม"
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. รู้สึกผ่อนคลาย มีท่าทีไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี
2. สามารถคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล
3. มีเจตคติกับผู้อื่นและตนเองในทางที่ดีขึ้น
4. สามารถวางแผนทางชีวิต และมีความหวังที่จะประสบความสำเร็จ
5. ยอมรับความช่วยเหลือ มีเจตคติต่อการเจ็บป่วยในทางที่ดี

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รับประทานยาแล้วตัวแข็ง ๆ คิดอะไรซ้ำ
2. รู้สึกเบื่อการทำกลุ่มเป็นบางครั้ง เพราะรู้สึกจำเจ ไม่มีอะไรแปลกใหม่ ทำบ่อย ๆ ก็รู้สึกเบื่อ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ ทำความเข้าใจถึงประโยชน์และความจำเป็นของการรักษา
2. เข้ากลุ่มทุกครั้งเมื่อมีโอกาส คิดถึงประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม
3. ทำความเข้าใจกับการรับประทานยา ไม่ทิ้งยา ไม่หยุดยาเอง
4. พูดคุยปัญหากับผู้อื่น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี ยอมรับความช่วยเหลือยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษาของตนเอง สามารถคิดแก้ไขปัญหามาของตนเองได้อย่างมีเหตุผลมีท่าที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิของตนเองน้อย “ไม่ค่อยรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเอง รู้แต่ว่าต้องทำตามกฎระเบียบ”
2. “รู้สึกอึดอัดใจบ้างที่ไม่เป็นอิสระ ไม่สามารถจะไปไหนได้ ต้องอยู่แต่ในตึก”

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามพยาบาล และรับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย
2. เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น มองทุกอย่างในแง่ดี
3. เข้าใจและยอมรับกฎระเบียบของโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี มีท่าที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ มีเจตคติต่อผู้อื่นในทางที่ดี

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รู้ว่าตนเองหงุดหงิด โมโหงง่าย “พูดแล้วคนอื่นไม่เชื่อก็โมโห คนไม่ตามใจก็โมโห”
2. คิดมาก เสียใจง่าย

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ทำให้จิตใจเยือกเย็นลง โดยการเล่นกีตาร์
2. พยายามระงับอารมณ์ของตัวเองให้ได้
3. พยายามคิดถึงเหตุผล
4. มีความหวังว่าจะเป็นคนดีได้ ทำงานเป็นประโยชน์กับแม่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนเองได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหามาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยไม่รู้จะทำอะไร
2. ผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมทุกอย่างได้เป็นอย่างดี บางครั้งเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการไม่ดี

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เสนอตัวขอช่วยทำงาน ที่มีในตึก เช่น ล้างถาดอาหาร ปูเตียง ถูพื้น เก็บมัดเสื้อผ้า
2. ทำความเข้าใจผู้ป่วยคนอื่น ๆ มองในแง่ดี คิดให้ความช่วยเหลือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ไว้วางใจพยาบาล มีสมาธิดี มีท่าทีผ่อนคลาย สามารถคิดแก้ไขปัญหามาของตนเองได้อย่างมีเหตุผล มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ มีเจตคติต่อผู้อื่นในด้านดีขึ้น

กรณีที่ 3

ผู้ป่วยชายไทยวัย 24 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ม.3 อาชีพ ว่างงาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-2 ปี

อาการสำคัญ หงุดหงิด ทำร้ายคนในบ้าน ทำลายของ หวาดระแวงกลัวคนมาฆ่า

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่ค่อยกล้าพูดคุย ปรีกษาปัญหากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่
2. คิดว่าเมื่อกลับไปบ้านแล้วคนดี ๆ เขาคงไม่คบด้วย เพราะตนเองเกร และเคยป่วยโรคจิต

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. ยอมรับในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และคิดว่าโรคจิตก็เป็นโรคธรรมดา ที่ใครก็เป็นได้ และรักษาให้หายได้ เมื่อรักษาหายแล้วก็กลับเป็นปกติ
2. กล้าที่จะพูดคุยกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่มากขึ้น คิดว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วยทุกคน
3. พยายามมองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าที่ผ่อนคลายความตึงเครียด

1. ใจวางใจพยาบาลพอสมควร สามารถเล่าปัญหา และแสดงความคิดเห็นได้

พอควร

2. สามารถพิจารณา ไตรตรอง สถานการณ์ มองเห็นปัญหา คิดแนวทางแก้ไขได้ คิดค่อนข้างช้า บางครั้งไม่ค่อยมีสมาธิ
3. สามารถนำแนวทางที่วางไว้ ไปปฏิบัติได้ รู้จักชื่อผู้ป่วยอื่นมากขึ้น จาก 2-3 คน เป็น 10 กว่าคน

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ยอมรับว่าตนเองป่วยโรคจิต มีอาการ อารมณ์วุ่นวายทำร้ายผู้อื่น ทำลายของ คลุ้มคลั่ง คิดว่าคนอื่นจะทำร้าย
2. เทียบทุกวัน คบเพื่อนมาก ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สูบกัญชา
3. ไม่รู้ว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เป็นปัญหาอะไร เพราะไม่มีใครเตือนร้อน แม่ก็คงชินแล้ว

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ยอมรับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ชักถามพยาบาลเรื่องโรคจิต
2. คิดถึงแม่ และเชื่อฟังให้มากขึ้น ไม่ทำให้แม่ทุกข์ใจ
3. ยอมรับการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล
4. พยายามเลิกสิ่งเสพติด
5. ทำอะไรให้สติให้มากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

6. มีท่าที่ใจวางใจพยาบาลมากขึ้น พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น
7. สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนเองได้
8. สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้พอควร
9. รับฟังคำแนะนำอย่างสนใจ มีสมาธิ และมีท่าที่ยอมรับ

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. เมื่อกลับไปอยู่บ้านคิดว่าหายแล้วจึงเลิกรับประทานยา

2. บางครั้งไม่อยากเข้ากลุ่มเพราะคิดว่าทำตัวเหมือนเด็ก ๆ ไม่เข้าใจจุดประสงค์ของการเข้ากลุ่มอย่างแท้จริง

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. รับประทานยาตลอดรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ซักถามเรื่องการรักษา ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียง
3. เมื่อมีอาการผิดปกติ ต้องปรึกษาแพทย์พยาบาล เช่น นอนไม่หลับ
4. เข้ากลุ่มทุกครั้ง และให้ความสนใจเพื่อได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหามาของตนเองได้ดีขึ้น

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย
2. รู้สึกอย่างกลับบ้าน เพราะอยู่โรงพยาบาลคล้าย ๆ กับติดคุก ต้องมีคนคอยคุมทำอะไรอย่างที่ต้องการไม่ได้

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ซักถามเรื่องสิทธิของตนเอง
2. คิดในทางที่ดี ว่า ทุกที่ต้องมีกฎระเบียบ
3. ทำใจยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น
4. มีปัญหาต้องหาทางแก้ไข หรือปรึกษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหามาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. โมโหง่าย โมโหร้าย เคยตบ ต่อยผู้อื่น
2. ชอบคิดอะไรไม่เหมือนคนอื่น สิ่งที่คนอื่นว่าไม่ดี ก็คิดว่ามันก็มีส่วนดี เช่น สุนัขก็ขี้ขอด

3. ไม่เคยคิดถึงผลเสียของการเที่ยว กินเหล้า สูบบุหรี่ ไม่คิดว่าเป็นปัญหาสำหรับตัวเอง

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. จะพยายามระงับอารมณ์ของตนเอง คิดพิจารณาให้ดีก่อนตัดสินใจทำอะไร
2. คิดกับคนอื่นในแง่ดี
3. เริ่มต้นชีวิตใหม่ ไม่เที่ยวไร้สาระ ทำตัวให้มีประโยชน์ขึ้น ทำอะไรต้องคิดว่าถูกต้องหรือดีหรือไม่

4. เลิกสูบบุหรี่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีพอควร บอกว่า ได้รับความรู้ ข้อคิด และได้กำลังใจ ครั้งที่แล้วไม่เคยได้รับแบบนี้ กลับไปบ้านทำตัวเหมือนเดิมก็ป่วยอีก สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

คิดว่าอยู่โรงพยาบาลไม่มีประโยชน์อะไร อยากกลับบ้าน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ช่วยเหลืองานเรือนเท่าที่สามารถทำได้ ช่วยตักอาหาร ล้างถาด
2. ช่วยดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
3. ร่วมกลุ่มกิจกรรมทุกครั้ง
4. คิดว่าทุกคนต้องทำงาน และต้องอดทน จึงสามารถอยู่ในโลกนี้ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี
2. สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้
3. สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น
4. มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

กรณีศึกษาที่ 4

ผู้ป่วยชายไทยวัย 26 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ป.6 อาชีพ ว่างาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 7 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 8 ปี

อาการสำคัญ พูดคนเดียว หลงลืม เดินวนไปวนมา โมโหง่าย เตะมารดาสลับ

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ซึมเฉยทั้งวัน ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร ไม่เคยพูดกับผู้อื่นก่อน
2. "ไม่ค่อยอยากพูดเพราะว่าพูดไม่จะฉาน กลัวเขาไม่รู้เรื่อง"

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พยายามพูดคุยกับคนอื่นให้มากขึ้น
2. ทักผู้อื่นก่อน พูดให้ฉาน
3. พูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหา

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

1. ผู้ป่วยมีท่าที่ผ่อนคลายความตึงเครียด ยิ้มบ้างขณะสนทนา
2. ใ่วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถเล่าปัญหา และแสดงความคิดเห็นได้เล็กน้อย
3. สามารถนำแนวทางที่วางไว้ ไปปฏิบัติได้ เริ่มรู้จักชื่อผู้ป่วยอื่น 2-3 คน รู้อาการคร่าว ๆ

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยทราบอาการของตนเอง "ฟุ้งซ่าน นูแ่วว พูดคนเดียว"
2. เมื่อมีอาการจะไม่ค่อยรู้ตัว แต่รู้ว่าไม่ไหวง่าย และเตะมารดา ก่อขึ้นมา "แม่ด่า

โมโห ระวังอารมณ์ไม่ได้"

3. ไม่กินยา เพราะรู้สึกเบื่อ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ต้องกินยาตลอด
2. คิดกับแม่ในทางที่ดีขึ้น พยายามระวังอารมณ์ไม่ทำร้ายแม่
3. คิดดี ๆ ให้รอบคอบ
4. ถ้ารู้สึกหงุดหงิดมากรีบมาหาหมอ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ใ่วางใจพยาบาลมากขึ้น พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเองแต่ต้องกระตุ้นมากพอควร สรุปการแก้ไขปัญหาได้ช้า ๆ รับฟังคำแนะนำอย่างสนใจ และมีท่าที่ยอมรับ

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล อย่างครบถ้วน
2. อยากเปลี่ยนยารับประทาน คิดว่ารับประทานแล้วมีอาการคัน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ไม่เปลี่ยนยาแล้ว เพราะหลังจากที่สนทนากับพยาบาลทราบว่าอาการคันไม่ได้เกิดจากผลของยา แต่ผู้ป่วยเป็นหิด
2. คิดว่าต้องรับประทานยาตลอด ไม่หยุดยาเอง จะได้ไม่ป่วยอีก
3. คิดถึงประโยชน์ของยา "กินยาแล้วหายปวดหัว หายมีนงง สบายขึ้น หายหูแว่ว อารมณ์ดีขึ้น ไม่อยากทำร้ายใคร"
4. เข้ากลุ่มต้องตั้งใจ ให้ความสนใจตลอดเวลา ฝึกสมาธิ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ แต่ต้องมีการชี้แนะบ้าง สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองบ้างเล็กน้อยแต่คิดเร็วขึ้น กล้าตัดสินใจมากขึ้นกว่าเดิม

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รู้สึกว่าถูกจำกัดที่อยู่ อยากกลับไปอยู่กับมารดา

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดถึงประโยชน์ของการอยู่โรงพยาบาล
2. ยอมรับระเบียบของโรงพยาบาล
3. เชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์
4. คิดในทางที่ดีว่า เมื่อหายแล้วแม่ก็จะมารับกลับ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างมีเหตุผล มีความหวังมากขึ้น

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อารมณ์หงุดหงิดง่าย หงุดหงิดทุกวัน

2. คิดช้า คิดไม่ค่อยออก
3. รู้สึกเบื่อ อยู่ที่เดิมไม่ได้ไปไหน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ออกกำลังกาย หรือนอนหลับจะรู้สึกดีขึ้น
2. พูดคุยปัญหากับผู้ป่วยด้วยกัน และพูดคุยกับนักศึกษาพยาบาล
3. ช่วยทำงานเรือน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น คิดได้เร็วขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ดีขึ้น สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ทำงานตามที่รับมอบหมาย ไม่เคยคิดทำอะไรแปลกใหม่

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ฝึกคิด และสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว ตลอดเวลา
2. พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น เช่นผู้ป่วยที่เพิ่งมาใหม่
3. ช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีทำที่ไว้วางใจพยาบาล พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้พอควร สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีทำที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

กรณีที่ 5

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 30 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ม.3 อาชีพ ว่างาน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 4 ปี

อาการสำคัญ เดินไปเดินมา ยิ้มคนเดียว มีหูแว่วได้ยินเสียงหมอหยองบอกให้ทำอย่างโน้นอย่างนี้ จะโกนหัวตัวเอง

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่ชอบพูดคุยกับใครเพราะคิดว่าไม่มีความจำเป็น ทุกคนเป็นผู้ป่วยเหมือนกัน
ปรึกษากันไม่ได้

2. ไม่อยากพูดคุยกับใครเพราะรำคาญ "บางครั้งพูดกับคนที่ชอบเข้าซี่แล้วรำคาญ"

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พูดคุยเฉพาะกับคนที่รู้เรื่องดี
2. คิดกับผู้อื่นในแง่ดี "คิดไม่ถึงผู้ป่วยเพราะเขาไม่รู้เรื่อง"
3. คิดถึงประโยชน์ของการมีเพื่อน ไม่เหงา

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายความตึงเครียด ไร้กังวลพยาบาลพอสมควร ยังพูดน้อย
ต้องกระตุ้น คิดแนวทางแก้ไขได้ สามารถนำแนวทางที่วางไว้ ไปปฏิบัติได้ รู้จักชื่อผู้ป่วยอื่นมากขึ้น
จาก 2-3 คน เป็น 10 กว่าคน

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. เมื่อมีอาการจะรู้สึก ไม่สบายใจ มีหิวแหว่ หงุดหงิด ชอบทิ้งของ
2. ไม่รับประทานยา เพราะคิดว่า หายแล้ว จึงมีอาการกำเริบอีก

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ไม่หยุดยาเอง
2. เมื่อมีอาการหิวแหว่ รู้ว่าเป็นอาการทางจิต ไม่สนใจ ไปทำงานอย่างอื่น หิวแหว่จะ

หายไปเอง ถ้ารู้สึกไม่สบายใจมากหงุดหงิดต้องบอกพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไร้กังวลพยาบาลมากขึ้น พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น ยอมรับปัญหา
ของตนเอง สามารถคิดแก้ไขปัญหของตนเองได้พอควร เมื่อให้คำแนะนำ รับฟังคำแนะนำอย่าง
สนใจ มีสมาธิ และมีท่าทียอมรับ แต่ยังพูดน้อย บางครั้งหงุดหงิดบ้าง

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่ชอบเข้ากลุ่มคิดว่าเข้ากลุ่มแล้วทำให้สมองเสื่อม เมื่อคิดมากจะทำให้สมองเสื่อม
2. รับประทานยาแล้วง่วงนอน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เห็นความสำคัญของการเข้ากลุ่มกิจกรรม
2. รับรู้และยอมรับเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงของยา คิดว่ากินยาจะช่วยให้อาการไม่กำเริบ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น แต่ยังคงพุดน้อยสามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง แสดงท่าที่ยอมรับคำแนะนำ และปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมได้

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย รู้สึกไม่มีความอึดอัดอะไร เพราะไม่ได้คิดมาก

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามและสนใจรับฟังเกี่ยวกับสิทธิที่ควรได้รับ
2. ปฏิบัติตัวตามสิทธิที่ได้รับ สามารถซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับประวัติของตนเอง

ที่บันทึกในแฟ้มประวัติ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี มีท่าที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ ยอมรับผู้อื่นมากขึ้น

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่ชอบอยู่กับคนมาก ๆ รู้สึกรำคาญใจ
2. รู้สึกโกรธบ่อย ๆ ไม่เคยคิดทำร้ายใคร

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามระงับอารมณ์ เมื่อรู้สึกโกรธ ไม่ควรพยายามคิดว่า เป็นคนไข้ไม่รู้เรื่อง
2. นับ 1-10 จะทำให้อารมณ์สงบลง คิดทบทวน หาเหตุผล
3. มองผู้อื่นในแง่ดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าที่มั่นใจในตนเอง

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้บ้าง แต่ทำตามคำสั่ง

2. สามารถช่วยงานเจ้าหน้าที่ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย บางครั้งรู้สึกไม่อยากทำ แต่ไม่กล้าพูด

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดช่วยเหลือผู้อื่นด้วยตัวเอง เพราะ อยากทำประโยชน์กับผู้อื่น
2. คิดถึงประโยชน์ของการได้ทำงาน ทำให้ไม่เหงา รู้สึกว่าตนเองสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง

กรณีที่ 6

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 36 ปี สถานภาพสมรส หย่า การศึกษา ป.6 อาชีพ เกษตรกรรม จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 16 ปี

อาการสำคัญ

ขว้างปาข้าวของเสียหาย พูดเพ้อเจ้อ ไม่สนใจตนเอง ไม่อาบน้ำ สกปรก

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ชอบอยู่เงียบ ๆ ไม่พูดกับใคร
2. ไม่กล้าพูดกับคนอื่น เพราะกลัวเขาไม่พูดด้วย

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. มองผู้อื่นในแง่ดี คิดถึงประโยชน์ของการพูดคุยกับผู้อื่น
2. ทำตัวให้กระฉับกระเฉงขึ้น พยายามทักทายผู้อื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลาย ไขว่คว้าใจพยาบาลพอสมควร สามารถเล่าปัญหา และแสดงความคิดเห็นได้พอควร สามารถนำแนวทางที่วางไว้ ไปปฏิบัติได้ พูดคุยและรู้จักชื่อผู้ป่วยอื่นมากขึ้น

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. มีอาการกำเริบทุกครั้ง เพราะมีปัญหา กับแม่ แม่กินเหล้าเมาทุกวัน และบ่นตำราเรื่องเดิม ๆ ทำให้เครียดมาก หงุดหงิด ถ้าเถียงจะถูกพามาส่งโรงพยาบาล ทุกครั้ง

2. ขาดยาทำให้อาการกำเริบ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เลี่ยงไปที่อื่น ไม่สนใจที่แม่บ้าน
2. พุดคุยปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน ไม่เก็บปัญหาไว้คนเดียว
3. คิดถึงแม่ในแง่ดี และอดทนให้มากขึ้น
4. พยายามทำใจตนเอง ไม่คิดหมกมุ่น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้พอควร รับฟังคำแนะนำอย่างสนใจ

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รับประทานยา แล้วรู้สึกไม่ค่อยมีแรง แขนขาอ่อน
2. รู้สึกแสบในสมอง เป็นไม่มาก ไม่บ่อย

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามปัญหา กับพยาบาล และสนใจรับฟัง
2. รับประทานยาแก้แพ้แล้วอาการดีขึ้นบ้าง และยอมรับอาการที่ไม่สามารถแก้ไข

ให้หายได้ เพราะรับประทานยาจะช่วยให้ไม่หงุดหงิดสามารถระงับอารมณ์ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วย บอกว่า "ทำให้รู้ว่าตนเองมีเพื่อน มีคนเห็นใจ รู้สึกว่าตัวเองยังมีค่า" มีเจตคติต่อตนเองและผู้อื่นในทางที่ดีขึ้น สามารถคิดแก้ไขปัญหาได้ดีพอควร

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ควรได้รับ
2. รู้สึกต้องทำอะไรพร้อม ๆ กัน อึดอัดใจบ้าง
3. อยากรู้ว่าจะกลับบ้านได้เมื่อไร และกลัวไม่ได้กลับตามที่กำหนด

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ทำความเข้าใจและยอมรับว่าเป็นกฎระเบียบ อยู่ร่วมกันหลายคน ต้องทำตามระเบียบ
2. ชักถามเรื่องการกลับบ้าน กรณีไม่มีญาติมารับ และยอมรับคำแนะนำ

3. มองปัญหาในทางที่ดี คิดว่าต้องได้กลับบ้านแน่นอน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดมากขึ้น พุดคุยแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย บอกความต้องการของตนได้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

บอกว่าไม่หงุดหงิด อารมณ์ปกติดี แต่กังวลอยากกลับบ้าน เป็นห่วงแม่ ถ้ากลับไปบ้านคงต้องหงุดหงิด เพราะต้องไปอยู่กับแม่เหมือนเดิม แม่คงจะด่าอีก ถ้าแม่เมาเหล้า

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ทำจิตใจให้สบาย พุดคุยกับผู้ป่วยอื่น ไม่อยู่คนเดียว
2. เข้ากลุ่มกิจกรรมที่มีในตึก
3. ช่วยทำงานเรือน้ำ
4. เชื่อว่าต้องได้กลับบ้าน เพราะหมอมจะส่งกลับ เมื่อไม่มีญาติมารับ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น รับฟังคำแนะนำ และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ รู้สึกมั่นใจในตนเอง มองโลกในแง่ดีขึ้น

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่รู้จะทำอะไร บางทีไม่กล้าไปยุ่งเพราะมีผู้ป่วยอื่นรับผิดชอบอยู่แล้ว กลัวโดนว่า
2. ผู้ป่วยบางคนมีอาการมาก อยากช่วยเหลือแต่ไม่กล้า

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เมื่อต้องการจะช่วยงาน เสนอตัวขอช่วยในสิ่งที่สามารถทำได้
2. มองผู้อื่นในทางที่ดี เพราะการช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้ผู้อื่นพอใจ
3. ฝึกตนเองให้กล้ามากขึ้น
4. พยายามช่วยเหลือคนที่ช่วยตัวเองไม่ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลืองานในตึกได้ เช่น ปูที่นอน กวาดห้อง เป็นต้น ช่วยดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ อาบน้ำ มีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยผู้อื่นได้ มองโลกในแง่ดี สามารถคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

กรณีที่ 7

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 26 ปี สถานภาพสมรส หย่า การศึกษา ป.6. อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 4 ปี อาการสำคัญ พูดคนเดียว ร้องไห้ ร้องเพลง อารมณ์หงุดหงิด หนีออกจากบ้าน

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นน้อย ไม่รู้จะพูดอะไร
2. ชอบนั่งเงียบ ๆ คนเดียว ไม่ทำอะไร

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น โดยการพูดเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น ถามชื่อ การทำงาน อาการป่วย
2. ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยกับผู้อื่น เช่น กับพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือ

ผู้ป่วยด้วยกัน

3. หมั่นคุยกับคนในหอคนนี้บ่อย ๆ ทำให้สบายใจ ไม่คิดหมกมุ่น

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายความตึงเครียด ขณะที่สนทนา ยิ้ม และหัวเราะบ้าง ไร้วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถเล่าปัญหา และแสดงความคิดเห็นได้พอควร คิดแก้ปัญหาได้น้อย และช้า เมื่อได้รับความรู้ คำแนะนำ สามารถสรุป แนวทางแก้ปัญหาของตนเองได้ สามารถนำแนวทางที่วางไว้ ไปปฏิบัติได้ พอควร หลงลืมง่าย ต้องใช้เวลาคิดสักครู่ก็ออกได้บ้าง

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รู้สึกว่าตัวเองซึม เหมือนไม่มีหัวใจ
2. บอกว่า "อารมณ์ไม่คงที่ ไม่ปกติ เดี่ยวดี เดี่ยวร้าย เหมือนคนบ้า"
3. เวลามีอาการจะระงับอารมณ์ตนเองไม่ได้ เคยบีบคอพี่สาว
4. อาการกำเริบเพราะขาดยา

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ จะทำให้อารมณ์ดีขึ้น ไม่โมโหง่าย ถ้าโมโหก็จะระงับอารมณ์ได้

2. พูดคุยกับคนอื่น ทำให้ไม่เคร่งเครียด

3. หางานทำไม่อยู่เฉย ๆ จะทำให้คิดฟุ้งซ่าน

4. ถ้ามีอาการนอนไม่หลับต้องรีบปรึกษาพยาบาล เพราะแสดงว่าตนเองจะเริ่มมีอาการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น สามารถบอกปัญหาของตนเอง สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้พอควร เมื่อรับฟังคำแนะนำแล้ว จะบอกแนวทางแก้ปัญหาก็ดีขึ้น รับฟังคำแนะนำอย่างสนใจ มีท่าทียอมรับ บางครั้งมีสมาธิน้อยเพราะมีอาการง่วงนอน

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา มีอาการตาแดง บ่อย ๆ รู้สึกทรมาน
2. ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการทำกลุ่ม บอกว่าพยาบาลให้ทำอะไรก็ทำตาม

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ปรึกษาปัญหากับพยาบาล ประจำตึก บอกกับพยาบาลตามตรงว่า ถ้ากลับไปบ้านแล้วยังมีอาการแพ้ยาอีก จะหยุดรับประทานยา ขอเปลี่ยนยาใหม่
2. ชักถามถึงประโยชน์ของการเข้ากลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ
3. ขอยาแก้แพ้เมื่อมีอาการแพ้ยา
4. ยอมรับอาการที่เกิดขึ้น ถ้าแพทย์ไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะกินยาแล้ว ทำให้อาการดีขึ้น ไม่หงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดอย่างมีเหตุผล มีสมาธิมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการรักษามากขึ้น มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ ที่ควรได้รับ
2. อยากกลับบ้านเอง เพราะคิดว่าไม่ญาติมารับ เพราะเขาไม่ว่าง
3. รู้สึกโดนบังคับให้กินข้าว ให้กินยา ให้อาบน้ำ และบังคับให้ตื่น ตี 5 รู้สึกทรมาน

ใจพอควร

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามถึงสิทธิที่ตนเองควรได้รับ และรับฟังอย่างสนใจ

2. ปรึกษาปัญหากับพยาบาลทุกครั้งที่มีปัญหา ด้วยความสบายใจ เพราะรู้ว่า เป็นสิทธิของตนเอง

3. ปรึกษาปัญหาเรื่องกลับบ้านกับพยาบาล

4. เข้าใจถึงเหตุผลในสิ่งที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำ เพราะ อยู่รวมกันหลายคน ถ้าไม่บังคับให้ทำ ผู้ป่วยก็จะไม่ทำ

5. คิดเกี่ยวกับผู้อื่นในแง่ดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ไร้กังวลพยาบาลมากขึ้น พุดคุยเปิดเผยมากขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าซักถามปรึกษาปัญหากับพยาบาล รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น มีเจตคติต่อผู้อื่นในทางที่ดีขึ้น

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. โกรธง่าย โมโหง่าย
2. เวลาโกรธ จะต้องทำอะไรที่รุนแรง เช่น ทูบทำลายของ ทำร้ายผู้อื่น
3. คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน เรื่องลูก เป็นห่วงลูก ระวังความคิดไม่ค่อยได้
4. แค้นพี่ชายที่เคยหลอกไปข่มขืน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามระงับอารมณ์ของตนเอง โดยการคิดถึงเหตุผล ให้มากขึ้น
2. ทำใจให้เย็นขึ้น มองทุกอย่างในแง่ดี
3. พยายามไม่ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายผู้อื่น เลี่ยงไปทุบตู้ ทุบเตียงแทน เพราะ ว่าไม่เสียหาย ระบายอารมณ์แค่พอเหมาะ ไม่ให้ของเสียหาย ไม่ทำร้ายคนอื่น
4. หางานทำ งานที่ต้องออกแรง เช่น ซักผ้า ถูบ้าน ยกของ
5. ปล่อยให้ไปไปตามกรรมในสิ่งที่คิดว่าแก้ไขไม่ได้ เช่น การถูกข่มขืน ไม่สามารถแก้ไขได้ ก็คิดว่าเป็นเวรเป็นกรรม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ไร้กังวลพยาบาล สามารถพูดคุยเล่าปัญหาของตนให้พยาบาลฟังอย่างละเอียด แสดงความคิดเห็นได้ดี บอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น เมื่อรับฟังคำแนะนำ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดลง

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ผู้ป่วย ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นน้อย คิดว่าไม่มีอะไรทำ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ให้ความสนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีมากขึ้น เพราะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง
2. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาใหม่ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
3. ช่วยทำงานเรือนบ้าง เสนอตัวช่วยเหลือ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยมีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น ให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น สามารถคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผล ยอมรับผู้อื่นมากขึ้น มีเจตคติต่อตนเองและผู้อื่นในทางที่ดี

กรณีที่ 8

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 34 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ม.3 อาชีพ ค้าขาย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 10 ปี

อาการสำคัญ ตาญาติพี่น้องและคนที่เดินผ่านหน้าบ้าน นอนไม่หลับ ออกเดินนอกบ้าน พุด และหัวเราะคนเดียว บางครั้งร้องไห้

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ชอบนั่งอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร
2. ไม่รู้จะคุยเรื่องอะไร บางครั้งรู้สึกไม่พอใจผู้ป่วยอื่น พุดไม่รู้เรื่อง

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พยายามพูดคุยกับผู้อื่นมากขึ้น เพื่อปรึกษาปัญหา
2. คุยกับผู้ป่วยที่รู้เรื่องแล้ว ปรึกษาเรื่องทำงาน หลังออกจากโรงพยาบาล
3. พยายามมองผู้ป่วยอื่นในแง่ดี เขาพุดไม่รู้เรื่องเพราะเขายังไม่หาย

ผลของกิจกรรม

ไว้วางใจพยาบาลพอควร สามารถแสดงความคิดเห็น บอกปัญหาของตนเอง และค้นหา การจัดการกับปัญหาได้พอควร คิดช้า พุดน้อยต้องใช้เวลาผู้ป่วย และกระตุ้น มีท่าทีผ่อนคลายมากขึ้น

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ยอมรับว่าป่วยจิต มีอาการหูแว่ว ทำให้หงุดหงิด และพูดโต้ตอบกับเสียงที่ได้ยิน
2. ผิดหวังเรื่องความรัก
3. รู้สึกว่าตนเองถูกเอาเปรียบ ให้ทำงาน ไม่ให้เงิน ทำให้เครียดมาก เครียดตลอดเวลา ไม่มีใครเข้าใจ
4. หยุดรับประทานยาเอง เพราะเบื่อ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดว่าหูแว่วเป็นอาการทางจิต และสามารถจัดการได้ ไม่พูดโต้ตอบกับเสียงที่ได้ยิน ไม่สนใจ และไปทำกิจกรรมอื่น ไม่นั่งอยู่คนเดียว
2. มีปัญหาไม่เก็บไว้คนเดียว ระบายความเครียดโดยพูดคุยให้ญาติเข้าใจ ออกไปเดินเล่นตามห้างสรรพสินค้า
3. พูดกับพี่สาวและมารดาถึงความต้องการของตนเอง
4. รับประทานยาตลอด ไม่ทิ้งยา หรือหยุดรับประทานยาเอง เพราะหยุดรับประทานยาแล้วรู้สึกหงุดหงิดมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดีขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนเองได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้พอควร รับฟังคำแนะนำอย่างสนใจ นำแนวทางแก้ปัญหาไปใช้ ได้ผลพอควร จัดการกับปัญหาเรื่องหูแว่วได้

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รับประทานยาแล้วง่วง จึงไม่ยอมรับประทาน
2. กลับไปบ้านแล้ว ทำงานไม่ค่อยได้ ง่วงอยากนอนตลอด จึงกินยาบ้างหยุดบ้าง ต้องให้แม่เรียกกินยา
3. ไม่รู้ว่ายามีผลอย่างไรในการรักษา ไม่รู้เรื่องฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. กินยาต่อเนื่องตลอดไม่หยุดยา เพื่อที่จะทำให้ร่างกายปรับตัวได้
2. คิดว่าจะกินยาเอง ไม่ต้องให้แม่คอยเตือน
3. ชักถามเมื่อมีปัญหาข้อสงสัย

ผลของกิจกรรม

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ แต่ยังคิดซ้ำ พุดสั้น ๆ สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหของตนเองได้ดีขึ้น เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รู้สึกไม่ได้รับสิทธิอะไรเลย
2. รำคาญผู้ป่วยอื่นที่ชอบมาวุ่นวาย บางคนชอบมาจูบ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ให้พยาบาลจัดการกับผู้ป่วยที่เข้ามายุ่ง
2. ทำใจเย็น ๆ บอกเขาไม่ให้มารบกวน
3. ทำเฉย ๆ และคิดว่าเขาไม่รู้เรื่อง ถ้าเขาอาการดีขึ้นเขาคงไม่มาวุ่นวายเอง
4. เข้าใจและยอมรับสภาพการเป็นผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สนใจตอบคำถามได้ถูกต้อง คิดซ้ำ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น สามารถบอกความต้องการของตนได้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อารมณ์หงุดหงิดง่าย ถ้ารับประทานอาหารแล้วไม่ได้นอนจะหงุดหงิดมาก

2. มีความคิดว่า ไม่เหมือนแม่ ไม่เหมือนพี่น้อง ต้องอยู่แต่ที่บ้าน ไม่ยอมให้ลงมาช่วยค้าขาย เพราะเขากลัวจะลงมาทำร้ายลูกค้า เพราะเคยจะเอาเก้าอี้ตีลูกค้า โดนน้องต่อยเย็บ 6 เข็ม

3. อยู่บ้านจะรู้สึกหงุดหงิดบ่อย ๆ เพราะแม่ไม่ให้ทำอะไร

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามระงับอารมณ์ ไม่ทำร้ายใคร ควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้ คิดทบทวนหลาย ๆ ครั้ง

2. รับประทานยาตลอดไม่ทิ้งยา เพราะรับประทานยาแล้วจะไม่หงุดหงิด

3. คุยกับแม่ให้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง ว่าอยากทำงานบ้าง อยากได้เงินไว้ซื้อของที่อยากรับประทาน และออกไปเดินเล่นตามห้างสรรพสินค้า

4. จะทำงานหลังร้านไม่ออกไปวุ่นวายกับลูกค้า เพราะถ้าออกมาหน้าร้าน ทั้งแม่และน้องก็คอยจ้องมองตลอด ทำให้รู้สึกหงุดหงิด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล และผ่อนคลายความตึงเครียดขึ้น คิดและแสดงความคิดเห็นเร็วขึ้นเล็กน้อย สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่รู้จะทำอะไร มีคนทำอยู่แล้ว
2. อ้วนทำอะไรไม่สะดวก ลูกนั่งลำบาก

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ช่วยตัวเอง ไม่ให้เป็นภาระกับใคร
2. เข้ากลุ่มกิจกรรมทุกครั้ง ตั้งใจในการเข้ากลุ่ม
3. ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อสามารถกลับไปช่วยทำงานได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถช่วยตัวเองได้ ให้ความสนใจเข้ากลุ่ม มีสมาธิมากขึ้น ยังพูดน้อย สามารถคิด แก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีความหวังและกำลังใจมากขึ้น

กรณีที่ 9

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 25 ปี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษา ป.4 อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 3 ปี

อาการสำคัญ พูดเรื่อยเปื่อย บอกว่าตกเครื่องบิน กระโหลกถูกเปลี่ยน และถูกยิงที่ข้อมือ 2 ข้าง

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ชอบนั่งอยู่เฉยๆ รู้สึกหงอยเหงา
2. พูดคุยกับผู้อื่นน้อย ไม่รู้จะพูดอะไร

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พูดคุยกับผู้อื่นให้มากขึ้น
2. หากิจกรรมอะไรทำ ไม่นั่งเฉยๆ คนเดียว เพราะทำให้เบื่อ ไม่มีความสุข
3. เข้าร่วมสนทนากับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ไว้วางใจพยาบาล พูดคุยเสนอความคิดเห็นได้บ้าง พูดน้อย คิด และพิจารณาปัญหาได้ ต้องใช้เวลา สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. มีอาการหูแว่ว มาโกหกโน่นนี่ หลอกหลอนเรา รู้สึกรำคาญ และหงุดหงิด
2. พูดคนเดียวกับเสียงแว่ว

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดว่าเสียงที่ได้ยินเป็นอาการผิดปกติทางจิต ไม่เชื่อว่าเป็นจริง เป็นความคิดของเราเอง
2. ลุกเดินออกไปจากที่นั่งเดิม พูดคุยกับผู้อื่น ไม่สนใจเสียงแว่ว
3. ไม่นั่งเงียบ ๆ คนเดียว เพราะทำให้คิดฟุ้งซ่าน และเกิดหูแว่วได้
4. ยอมรับว่า ป่วยเป็นโรคจิต ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน หงุดหงิดไม่ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีผ่อนคลายพอสมควร สามารถเสนอความคิดเห็นได้มากขึ้น เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถวางแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีความรู้และความเข้าใจ ในการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รับประทานยาแล้วรู้สึกความดันต่ำ หน้ามืด
2. เข้ากลุ่มไม่มีสมาธิ ไม่ค่อยสนใจ คิดมากเรื่องกลับบ้าน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ทำความเข้าใจกับฤทธิ์ของยา
2. ระวังเมื่อลุกนั่ง หรือยืน ไม่ทำอย่างรวดเร็ว
3. คิดว่ากินยาแล้วมีประโยชน์มากกว่าโทษ เพราะทำให้หูแว่วหายไป อารมณ์ไม่หงุดหงิด รู้ตัวดีทุกอย่าง
4. เข้ากลุ่มต้องสนใจให้มากขึ้น เพราะจะได้ประโยชน์ เรื่องกลับบ้านคิดมากก็ช่วยอะไรไม่ได้ รอหมอดัดต่อญาติ
5. คิดที่ละเรื่อง ไม่เอาหลายเรื่องมาปนกัน เพราะจะคิดไม่ออกเลย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถบอกปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาของตนได้พอควร มีความมั่นใจมากขึ้น ร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดว่าต้องทำตามทุกอย่างไม่มีสิทธิเรียกร้องอะไร
2. รู้สึกโดนบังคับไม่ให้นอนมาก รู้สึกอึดอัดใจ
3. รู้สึกโดนบังคับให้อาบน้ำ ทานข้าว ทานยาตามเวลา แต่ไม่อึดอัดใจ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดว่าคนอื่นเขาทำได้ เราก็ต้องทำได้ อยู่รวมกันหลายคน ก็ต้องมีระเบียบบังคับ
2. คิดในแง่ดี ว่าบังคับไม่ให้เรานอนเพราะว่าเป็นการฝึกให้ร่างกายปรับตัว ถ้านอนตลอดเวลา กลับบ้านก็ทำงานไม่ได้
3. รับรู้และเข้าใจสิทธิของตนเอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถเสนอความคิดเห็นของตนเอง บอกความต้องการและบอกแนวทางแก้ไขปัญหาได้ คิดว่าตนเองมีความสำคัญ ท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ถ้าโกรธจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำอะไรไม่ได้ยังคิด
2. คิดหมกมุ่นเรื่องกลับบ้าน หำใจไม่ได้
3. มีความกังวลใจ อยู่ตลอดเวลา

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง ควบคุมสติให้ได้ คิดให้ดี ๆ ทุกครั้ง ก่อนทำ
2. มีปัญหา ความเครียด ต้องหาวิธีระบาย ไม่เก็บไว้เฉย ๆ ปรึกษาผู้อื่น
3. พยายามคิดในทางที่ดี มีความหวังว่าจะได้กลับบ้าน แน่แน่นอน เต็มใจยอมก็ส่งกลับ
4. พยายามไม่ทำร้ายใคร

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถคิดพิจารณาเกี่ยวกับ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง ยอมรับในความผิดปกติ สามารถหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้ ยอมรับผู้อื่น มีความมั่นใจมากขึ้น

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. "ไม่ได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์ อยู่ไปวัน ๆ อยากกลับบ้านไปทำงาน"
2. รู้สึกเบื่อ ที่ไม่มีอะไรทำ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดถึงประโยชน์ของการทำงาน และมองดูว่ารอบ ๆ ตัวมีอะไรที่พอจะช่วยให้บ้าง
2. พยายามช่วยทำงานเรือน ล้างถาด ถูบ้าน ปลูกต้นไม้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ รู้สึกภาคภูมิใจและมีทำที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจเกิดการเรียนรู้ มีเหตุผล และยอมรับความจริงได้

กรณีที่ 10

ผู้ป่วยชายไทยวัย 21 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ป.6 อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 2 ปี

อาการสำคัญ ทำอะไรเหมือนไม่รู้ตัว เขามีดกรีดแขน เอาศรีษะโขกผนัง

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร ไม่รู้จะคุยอะไร ชอบอยู่เงียบ ๆ
2. ผู้ป่วยด้วยกันชอบใช้ให้ทำโน่นทำนี่ ไม่ชอบให้ใครมาใช้ รู้สึกโกรธ

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พูดคุยกับผู้ป่วยที่รู้เรื่องดีแล้ว เพื่อคอยช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหา คลายเหงา
2. เมื่อไม่พอใจก็เดินหนี ไม่ยุ่งด้วย เพราะเดี๋ยวจะจับอารมณ์ไม่ได้จะทะเลาะกัน
3. พูดให้เพื่อนเข้าใจ ว่าเราไม่ชอบอะไร พูดด้วยเหตุผล

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ไว้วางใจพยาบาล พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้พอควร สามารถคิดแก้ปัญหาได้บ้าง ต้องให้คำแนะนำ ผ่อนคลายความตึงเครียดลง

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ยอมรับว่ามีอาการป่วยทางจิต ทำลายของ แก้วผ้า เอาหัวโขกผนัง อารมณ์หงุดหงิดง่าย ระวังอารมณ์ไม่อยู่
2. บอกว่าคิดมากเรื่องพ่อแม่แยกทางกัน ต้องมาอยู่กับยาย ยายบ่นทุกวัน รู้สึกว่าบ้านไม่มีความสุข
3. กลับไปอยู่บ้านแล้วหยุดยาเองทุกครั้ง

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามคิดในทางที่ดี
2. มีปัญหาต้องค่อย ๆ คิดหาทางแก้ไข มองทุก ๆ ด้าน
3. มีปัญหาต้องปรึกษาพยาบาล หรือเพื่อน ๆ ไม่เก็บปัญหาไว้คนเดียว
4. ยอมรับอาการป่วยของตนเอง เชื่อฟังหมอ กินยา ไม่หยุดยาเอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ คิดแก้ปัญหาได้บ้างพอควร หลังจากได้รับคำแนะนำ ความรู้จากพยาบาล

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ อย่างเพียงพอ บอกประโยชน์ของยาไม่ได้
2. ไม่ทราบประโยชน์ของการเข้ากลุ่มเท่าที่ควร
3. คิดว่ากลับไปอยู่ที่บ้านแล้วไม่ต้องกินยา เพราะหายแล้ว
4. ไม่เข้าใจว่าใช้ยาไปนานเท่าไร จึงหยุดยาได้

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามเรื่องการรับประทานยา และฤทธิ์ของยา
2. ชักถามเรื่องประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม
3. มีข้อสงสัยต้องซักถามพยาบาล เพื่อจะได้ปฏิบัติตนได้อย่างมั่นใจ
4. ยอมรับในการรักษา เพราะรับประทานยาแล้วไม่หงุดหงิด รักษาโรคให้หาย ไม่

มีหูแว่ว

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี และบอกความต้องการของตนได้ สามารถบอกประโยชน์ของการรับประทานยา และการเข้ากลุ่มได้ หลังจากได้รับคำอธิบาย ให้ความรู้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อยู่ในโรงพยาบาลรู้สึกทำอะไรตามใจตัวเองไม่ได้
2. บางครั้งต้องฝืนทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ จำใจยอมทำ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา เช่น การช่วยทำงาน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พุดทำความเข้าใจกัน ในสิ่งที่ไม่อยากจะทำ ด้วยเหตุผล คิดถึงผลดี และผลเสียให้รอบคอบ
2. คิดในแง่ดี เพราะทำงานก็ได้เงิน
3. บางครั้งให้เพื่อนทำให้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถแสดงความรู้สึกของตนเอง บอกปัญหาและความต้องการของตนเองได้ คิดหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาได้พอควร มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิของตนเองมากขึ้น ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อารมณ์หงุดหงิดง่าย
2. คิดมาก คิดไปเรื่อย ๆ ไม่หยุดคิด ควบคุมความคิดตัวเองไม่ได้ บางทีก็คิดถึงอดีต คิดในเรื่องที่ไม่ดี ที่เป็นความทุกข์

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ระวังอารมณ์ของตนเอง
2. หาอะไรทำให้เพลิดเพลิน เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ
3. ทำสมาธิ จะหยุดคิดไปเอง
4. คุยกับคนอื่นไม่นั่งอยู่คนเดียว
5. คิดในเรื่องที่ดี ๆ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เข้าใจอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง สามารถบอกปัญหาและแนวทางแก้ไขได้ นำแนวทางไปปฏิบัติได้ผลดีพอควร มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. บางครั้งไม่ชอบทำงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ต้องฝืนใจทำ
2. เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กเป็นบางครั้ง ส่วนมากไม่ค่อยได้เข้า เพราะต้องไปรับประทานอาหารที่โรงครัว

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดว่าต้องอดทน เพราะออกไปอยู่บ้านต้องทำงาน และอดทนมากกว่านี้ เป็นการฝึกก่อนที่จะกลับไปอยู่บ้าน
2. คิดในสิ่งที่ดี ตนเองสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ บอกความต้องการของตนได้ ท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ มีความรู้สึกว่าคุณค่า มีผู้อื่นยอมรับการกระทำของตนเอง

กรณีที่ 11

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 28 ปี สถานภาพสมรส หย่า การศึกษา ป.6 อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1ปี

อาการสำคัญ เอะอะอาละวาด ทำร้ายตนเอง ไล่ทำร้ายผู้อื่น

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ไม่ชอบพูดกับใครเพราะกลัวจะมีอาการมากเหมือนคนอื่น จะทำให้รักษาไม่หาย แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. ยอมรับและ เข้าใจว่าไม่สามารถติดต่อกันได้
2. เข้าใจประโยชน์ของการมีเพื่อน เพื่อปรึกษา ระบายความรู้สึก ฟังพาอาศัยกัน
3. คิดกับผู้อื่นในแง่ดี รู้จักผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เข้าใจผู้อื่นและตนเองมากขึ้นด้วย

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายความตึงเครียด ยิ้มบ้างขณะสนทนาไว้วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถคิดพิจารณามองเห็นปัญหาของตนเอง และสามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ เข้าใจและยอมรับผู้อื่นและตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ยอมรับว่ามีอาการผิดปกติทางจิต มีหูแว่วได้ยินเสียงคนมาด่า มีความคิดว่าคนอื่นคิดจะทำร้าย เพราะเขาหมั่นไส้ อารมณ์หงุดหงิด
2. มีเรื่องให้คิดมาก เครียดมากตลอดเวลา แก้ปัญหาไม่ได้ บางครั้งคิดจะทำร้ายตนเอง

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ยอมรับว่าตนเองโกรธง่าย คิดมากต้องพยายามระงับอารมณ์ให้ได้
2. มองผู้อื่นในแง่ดี
3. ต้องคิดพิจารณาปัญหาให้มากขึ้น ไม่ทำอะไร ว่างวาม
4. มีปัญหา ทำให้เครียด ต้องพยายามระบายปัญหา กับผู้อื่น ผ่อนคลายอารมณ์ตนเอง ไม่ปล่อยให้เคร่งเครียดมากเกินไป

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีความรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตน ยอมรับอาการที่เกิดขึ้น สามารถคิดพิจารณา และหาแนวทางแก้ไขได้พอสมควร

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล อย่างครบถ้วน
2. คิดว่าหายดีแล้ว อยากกลับบ้าน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เข้าใจประโยชน์ของการรักษาด้วยยา ทำให้ อารมณ์ดีขึ้น ไม่โมโห ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น คิดว่าต้องกินยาตลอด
2. พยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองให้มากขึ้น ไม่คิดทำร้ายตนเอง และผู้อื่น
3. มีปัญหาปรึกษาแพทย์พยาบาล
4. ยอมรับในการรักษา รอจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน ต้องมีเหตุผล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น คิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น ยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีท่าที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดว่าถูกละเมิดสิทธิ์ ตำรวจไม่มีสิทธิจะพาตัวมา ที่โรงพยาบาล รู้สึกไม่เป็นธรรม
2. ไม่เป็นตัวของตัวเอง แม้ว่าหายดีแล้วก็ไม่สามารถกลับบ้านได้เอง รู้สึกถูกหน่วงเหนี่ยว เหมือนติดคุก
3. คิดว่าตั้งครรรค์ อยากจะออกไปตรวจให้แน่ใจ เพราะไม่แน่ใจว่าแฟนจะรับเป็นลูกหรือเปล่า ถ้าท้องจริง ก็คงต้องทำแท้ง ถ้าแฟนไม่ยอมรับ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ปรีกษากับพยาบาล และ ส่งปัสสาวะตรวจ การตั้งครรรค์
2. ยอมรับสภาพของโรงพยาบาลโรคจิต ผู้ป่วยกลับบ้านเองไม่ได้เพราะอาจเป็นอันตรายได้สำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้
3. พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อไม่ให้คิดมาก
4. พยายามคิดพิจารณาเรื่องการทำแท้ง อย่างมีเหตุผล
5. มีปัญหาซักถามพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าที่ไว้วางใจพยาบาล พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ ผลการตรวจปัสสาวะ positive ติดต่อกฎาติ และดำเนินการส่งกลับ

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดอยากทำร้ายตนเอง
2. โกรธง่าย
3. วิดกกังวล อยากทำแท้งเพราะว่าไม่พร้อมที่จะเลี้ยงเด็ก และกลัวสามีไม่ยอมรับ เพราะไม่ได้แต่งงาน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิด พิจารณาถึงปัญหาให้รอบคอบ คิดหาทางแก้ไข อย่างมีเหตุผล
2. พยายามไม่คิดมาก มองโลกในแง่ดี

3. คิดจะกลับไปพูดคุยกับสามีก่อนหาวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าว คิดว่าปัญหาต้องมีทางแก้ไข
4. ไม่ใช่อารมณ์ตัดสินปัญหา คิดถึงเหตุผลให้มากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีความหวังและความมั่นใจที่จะกลับไปอยู่กับสามี ไม่ต้องทำแท้ง มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ไม่ทำร้ายตัวเอง มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยมีอาการแพ้ท้อง เวียนศีรษะบ่อย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ต้องนอนพักผ่อน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. บอกให้พยาบาลทราบ
2. ระวังอุบัติเหตุ และการได้รับอันตรายจากผู้ป่วยอื่น ไม่เข้าไปใกล้ผู้ป่วยที่อาการไม่สงบ
3. นอนพักผ่อน
4. คิดแต่ในสิ่งดี ๆ มีความหวังในชีวิต

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด สามารถคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีความหวัง และมองโลกในแง่ดี มีความมั่นใจมากขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

กรณีที่ 12

ผู้ป่วยชายไทยวัย 37 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ป.6 อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 12 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 11 ปี

อาการสำคัญ พุดคนเดียวเรื่อยเปื่อย ไม่นอน เอะอะไว้วาย บางครั้งทำลายข้าวของ หงุดหงิดง่าย

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดว่า ไม่อยากคบเพื่อนสนิท เดียวจะพากันทำไม่ดี

2. ไม่อยากได้ยินคนอื่นถามว่า เมื่อไหร่จะกลับบ้าน เพราะตนเองไม่มีบ้าน

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. คิดถึงข้อดีของการมีเพื่อน คือ คลายเหงา ปรีกษาปัญหา ให้ความช่วยเหลือ
2. พยายามพูดกับคนอื่นแต่ในสิ่งที่ดี
3. มองเพื่อนๆ หรือผู้อื่น ในแง่ดี
4. ถ้าไม่พอใจ ก็หลบไปเสียที่อื่น และไม่พูดด้วย

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ไว้วางใจพยาบาล สามารถเล่าปัญหาของตนเองได้ สามารถมองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขได้ รู้จักผู้ป่วยอื่นมากขึ้น มีเจตคติกับผู้อื่นดีขึ้น

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. เชื่อในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ และมองไม่เห็นตัว เช่น หูแว่ว บางครั้งก็คิดว่าอาจจะเป็นจริงอย่างที่ได้ยิน
2. มีความคิดว่าคนที่พูดกันในโทรทัศน์พูดกันโดยที่ไม่เห็นหน้ากัน ก็เลยเก็บเอามาพูดคนเดียวบ้าง

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ยอมรับว่าอาการหูแว่ว ความคิดแปลก ๆ เป็นอาการผิดปกติของจิตใจ ที่เราคิดไปเอง เชื่ออย่างที่ดี และสามารถรักษาให้หายได้
2. เมื่อมีหูแว่วพยายามไม่สนใจ เปลี่ยนไปทำกิจกรรมอื่น ไม่อยู่คนเดียว ต้องพูดคุยกับผู้อื่น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้พอควร มีความรู้และเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยของตน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถวางแผนแก้ไขปัญหานั้นและนำไปปฏิบัติได้

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
2. หลังออกจากโรงพยาบาล ขาดยาทุกครั้ง ทำให้มีอาการกำเริบ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ชักถามพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เมื่อมีข้อสงสัย
2. รับประทานยาตลอด ไม่ทิ้งยา

3. ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ และพยาบาล

4. สนใจเรื่องยาที่ได้รับประทาน ต้องเข้าใจอย่างละเอียด ว่ารักษาอะไร สังเกต
ทุกครั้งเพื่อไม่ให้ทานยาผิด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ยอมรับการรักษา ร่วมมือในการรักษาดี คิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล แก้ไขปัญหา
ที่เกิดขึ้นได้พอควร มีความรู้และเข้าใจในการรักษามากขึ้น ปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

พอใจที่ได้อยู่โรงพยาบาล ไม่อยากออกจากโรงพยาบาล แต่รู้สึกว่าการไม่ร่อย

แนวทางแก้ไขปัญหของผู้ป่วย

1. เข้าใจปัญหาของโรงพยาบาล
2. ทำใจยอมรับ ปัญหาที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี บอกความต้องการของตน
ได้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ ยอมรับในสิทธิที่ตนเอง

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อารมณ์หงุดหงิดมากเมื่อนอนหลับแล้วมีคนมาปลุก บางทีอยากจะชกหน้า
2. ท้อแท้ชีวิต เบื่อ บางทีคิดอยากตาย คิดว่าชีวิตไร้ความหมาย
3. ชีวิตนอกโรงพยาบาลไม่มีความสุข อยู่โรงพยาบาลมีเพื่อนมีพยาบาล มีคนที่รักเราบ้าง

แนวทางแก้ไขปัญหของผู้ป่วย

1. พยายามระงับสติอารมณ์ คิดไตร่ตรอง ให้ดีก่อนที่ตัดสินใจทำ
2. มีปัญหาต้องปรึกษาคนอื่น ระบายความทุกข์ ไม่เก็บไว้คนเดียว
3. พยายามมองทุกอย่าง ด้วยอารมณ์ขัน
4. ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น พยายามต่อสู้ชีวิต มีความหวังในชีวิต

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีความมั่นใจในตนเองมาพอควร สามารถบอกจุดมุ่งหมายของตนเองได้ สามารถควบคุม
อารมณ์ของตนเองได้ สามารถคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น ยอมรับในผู้อื่นมากขึ้น และยอมรับในสิ่งที่
เกิดขึ้นกับตนเอง

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ผู้ป่วยสนใจขอช่วยเหลืองานทุกอย่าง เป็นอย่างดี ไม่มีปัญหาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

กรณีที่ 13

ผู้ป่วยชายไทยวัย 27 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ป.6 อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-2 ปี

อาการสำคัญ ไม่พุดคุยกับใคร เหม่อลอย กลางคืนไม่นอน หวาดระแวง ทำอะไรซ้ำ ๆ ไม่รับประทานอาหาร

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดว่าตนเองเรียนน้อย ไม่อยากไปพุดคุยกับใคร
2. เพื่อนชอบว่าพุดไม่รู้เรื่อง เพราะเปลี่ยนเรื่องพุดเร็ว ไม่มีสมาธิในการพุดคุย

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. พุดคุยกับผู้อื่นต้องพุดอย่างมีเหตุผล
2. ตั้งใจในการพุดคุย มีสมาธิ คุยทีละเรื่องให้จบไปก่อนจึงเริ่มเรื่องใหม่ คิดในเรื่องที่กำลังพุดคุย
3. มองคนอื่นในแง่ดี และมองตนเองในทางที่ดี ไม่ดูถูกตัวเอง

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายความตึงเครียด ยิ้มบ้างขณะสนทนา ไว้วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ หลังจากได้รับความรู้

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. คิดมาก น้อยใจแม่ เพราะแม่ชอบว่าไม่ยอมเรียนหนังสือ รู้สึกเป็นปมด้อย คิดตลอดว่า พี่น้องได้เรียนสูง ๆ ตัวเองจบแค่ป.6 บางทีไม่กล้าทำอะไร แม่ก็ว่าเกิดเป็นลูกผู้ชายไม่กล้าไปเกิดเป็นผู้หญิงดีกว่า

2. คิดโทษตัวเองว่าทำไม่ดี

3. มีปัญหาไม่สบายใจ เก็บไว้คนเดียว ไม่ระบายความเครียด รู้สึกเครียดมาก

4. มีอาการป่วยทางจิต จะชอบเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร คิดมาก อยากตาย มีหูแว่ว เสียงคนพูด คิดไปเองว่าเขาพูดกัน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดกับแม่ในทางที่ดี แม่ดูว่า เพราะว่ารัก เป็นห่วง และอยากให้ได้ดี

2. มีปัญหาควรปรึกษาผู้ใหญ่ พยายามบอกผู้ใหญ่ให้เข้าใจเรา หรือปรึกษาเพื่อน

3. เชื่อฟังหมอ รักษาตัวให้หาย

4. ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ ต้องบอกผู้ใหญ่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถคิดแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีเหตุผล มีความรู้สึกภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น คิดว่าตนเองสามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้ สามารถนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติและได้ผลดี

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รับประทานยาแล้วปากแห้ง

2. ไม่ทราบฤทธิ์ของยา

3. ไม่เข้าใจว่าการเข้ากลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการรักษาอย่างหนึ่ง

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ดื่มน้ำบ่อย ๆ รู้สึกอาการปากแห้งดีขึ้น

2. ชักถามเรื่องการทำกลุ่ม และเรื่องยา รับฟังอย่างตั้งใจ

3. บอกว่าจะรับประทานยาตลอด เพราะยาทำให้รู้สึกแจ่มใสขึ้น ไม่แยกตัวอยากพูดคุยมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี ร่วมมือในการรักษาและสามารถรับผิดชอบตัวเองได้ วางแผนจะทำงานและเก็บเงินซื้อยาเอง ไม่ต้องรบกวนใคร มีความมั่นใจ และภาคภูมิใจในตนเอง

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่กล้าซักถามข้อสงสัย เพราะกลัวพยาบาลจะว่า และเป็นคนไม่ค่อยกล้า
2. บางครั้งอยากจะทำอะไร แต่ไม่กล้าพูดกับเจ้าหน้าที่

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ต้องทำใจให้กล้ามากยิ่งขึ้น กล้าที่จะพูด
2. ทำใจให้ร่าเริงแจ่มใส
3. มีความมั่นใจในตนเองให้มากขึ้น
4. คิดกับคนอื่นในแง่ดี ไม่ต้องกลัวเขาจะว่าเราโง่
5. ทำความเข้าใจในหน้าที่ของพยาบาล ว่าต้องมีหน้าที่ให้การดูแล และให้คำ

ปรึกษากับผู้ป่วยอยู่แล้ว จึงสามารถสอบถาม หรือขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าคิดและแสดงความคิดเห็น สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มองคนอื่นในแง่ดี

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. อารมณ์หงุดหงิดง่าย
2. รู้สึกว่าตัวเองมีสองอย่างในตัว ใจหนึ่งก็อยากจะดูร้าย ใจหนึ่งก็บังคับตัวเองไม่ให้มีอาการ ก้าวร้าว เช่น ขว้างสิ่งของ ปิดประตูอย่างแรง
3. ใจร้อน ทำอะไรไม่ค่อยคิด
4. คิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น โง่ คนอื่นฉลาด

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามทำใจให้เย็น ๆ ทำอะไรต้องคิดให้ดี ๆ ก่อนทุกครั้ง
2. พัฒนาตนเอง ให้มีความคิดดี ๆ ไม่คิดในแง่ร้าย
3. คิดภูมิใจในตนเอง ว่าสามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาขอเงินจากใคร เพราะจะทำงานเก็บเงินไว้ซื้อยา ไม่รบกวนใคร
4. มีปัญหาต้องหาทางออกที่ดี ไม่ให้คนอื่นและตัวเองเดือดร้อน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถคิดแก้ปัญหาได้

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ผู้ป่วยสามารถช่วยทำงานเรือน และช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือทำงานเรือนได้ดี และชอบช่วยเหลือผู้อื่น บอกว่ารู้สึกที่ตัวเองมีประโยชน์ และรู้สึกว่าตนเองมีค่า สามารถทำงานที่เป็นประโยชน์ได้ มองผู้อื่นในแง่ดี ยอมรับผู้อื่น

กรณีที่ 14

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 37 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ปริญญาตรี อาชีพ ค้าขาย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 5 ปี

อาการสำคัญ ทะเลาะกับคนในบ้านทุกคน นุแหว่ ดำผู้อื่น ระแวงผู้อื่นจะนิทาตน ทำร้ายผู้อื่น ยึดหัวเราะคนเดียว ไม่นอน

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่ค่อยพูดกับผู้ป่วยอื่น เพราะไม่มีอะไรจะพูด

2. รู้ตัวว่า ตนเองซีมีไปกว่าเดิม เพราะเคยทำงานเป็นเจ้าหน้าที่บริหารทั่วไปติดต่อพูดคุยกับคนมากมาย แต่ตอนนี้ไม่ค่อยอยากพูด

แนวทางการจัดการกับปัญหา

1. ต้องพยายามพูดคุย ติดต่อสื่อสาร กับผู้อื่นให้มากขึ้น เพราะจะทำให้รู้สึกดีขึ้น อยู่ในสังคมได้มีความสุขขึ้น

2. ทักทายพูดคุยกับผู้อื่น ผู้ป่วยใหม่ก็ต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือ

3. สนใจข่าวหนังสือพิมพ์ อ่านข่าวแล้วมาเล่าให้กันฟัง ดูหนังแล้วมาเล่าให้กันฟัง ทำให้หายเหงาได้

4. พูดคุยกับนักศึกษาที่มาฝึกงาน

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ไว้วางใจพยาบาล สามารถเสนอความคิดเห็นได้ดีพอควร คิดถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ยอมรับว่ามีอาการผิดปกติทางจิตของตนเอง คือ "ไม่มีสมาธิ ดูหนังไม่รู้เรื่อง ดูหนังสือ ไม่ get idea มีหูแว่ว พูดและหัวเราะคนเดียว นึกอะไรก็เข้าไปหมด ร่างกายเตรียมมาก ไม่รู้จะระบายอย่างไรก็หัวเราะ ระวังกลัวคนทำร้าย

2. ไม่ทราบว่าจะอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เพื่อให้สมาธิดีขึ้น
2. ทำอะไรต้องตั้งใจ และสนใจในสิ่งที่ทำ ไม่คิดเรื่องอื่น ๆ
3. อ่านหนังสือบ่อย ๆ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่อ่าน
4. คุยกับผู้อื่น และพยายามให้ใจจดจ่อกับสิ่งที่คุย
5. เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เล่นเกมส์ เดินรำ ทำให้คลายเครียด
6. ไม่เก็บปัญหาไว้คนเดียว ต้องพูดคุยระบายให้คนที่ไว้วางใจฟัง
7. ทำความเข้าใจว่าเสียงที่ได้ยินเกิดจากความคิดของเราเอง ต้องไม่สนใจ และเบนความสนใจไปที่อื่น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอาการทางจิตของตนเอง สามารถคิดพิจารณาปัญหาของตนเองและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ ผ่อนคลายความตึงเครียด

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. รับประทานยาแล้วรู้สึกตาพร่า มองไม่ชัดเจน
2. เข้ากลุ่มบางครั้งก็เบื่อ ๆ ไม่ค่อยให้ความสนใจ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. รับประทานยาตลอด ไม่ทิ้งยา เข้าใจเรื่องฤทธิ์ของยา และผลการรักษา
2. ทำจิตใจให้สบายมองทุกอย่าง และมองปัญหาในทางที่ดี
3. ทำความเข้าใจถึงเหตุผลของการเข้ากลุ่ม ขณะเข้ากลุ่มต้องตั้งใจ คิดพิจารณา รวบรวมสมาธิ การเข้ากลุ่มทำให้เบนความสนใจไม่ให้หมกมุ่นกับปัญหาของเรา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการรักษามากขึ้น สามารถเสนอความคิดเห็น บอกปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง และนำไปปฏิบัติได้ผลพอควร มั่นใจในการรักษามากขึ้น มั่นใจในตนเอง

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. โรคบางโรค ที่โรงพยาบาลไม่มียารักษา
2. รู้สึกไม่มีอิสระ อยากกลับบ้าน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ทำจิตใจให้สบาย คิดในทางที่ดี อยู่โรงพยาบาลก็ได้รับประโยชน์
2. คิดถึงญาติในด้านดี ถ้าญาติพร้อมเขาคงมารับกลับบ้าน ไม่ทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลแน่นอน

3. เข้าใจกฎระเบียบของโรงพยาบาล ไม่ให้ผู้ป่วยออกไปไหน เพราะกลัวจะมีอันตราย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. "บางครั้งคิดเพื่อเจ้า คิดเรื่อยเปื่อย คิดถึงคำต่าของยาย และคิดเถียงในใจ บางครั้งด่าตอบทำให้เกิด Conflict รู้สึกผิด "

2. บางวันโกรธง่าย โมโหง่าย

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เปลี่ยนอริยาบท
2. คิดถึงยายในแง่ดี เมื่อคิดถึงคำต่าของยาย ก็จะพยายามไม่คิด ไปทำอย่างอื่นแทน
3. พุดคุยปัญหา กับผู้อื่น
4. คิดถึงตนเองในแง่ดี คิดว่าเป็นอาการผิดปกติทางจิต เราไม่ได้ต้องการให้เกิดขึ้น จึงไม่ใช่เรื่องผิด

5. คิดวิเคราะห์ว่า อารมณ์หงุดหงิดเกิดจากอะไร แล้วแก้ที่สาเหตุ
6. ฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล สามารถบอกความต้องการของตนได้ พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถคิดแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง นำไปปฏิบัติได้ มีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อกว่ามาก ไม่ค่อยมีอะไรทำ

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. พยายามช่วยทำงานเรือน เพื่อไม่ให้ว่าง และรู้สึกได้ทำประโยชน์กับผู้อื่น มีความภูมิใจ
2. พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น และเจ้าหน้าที่
3. ร่วมการทำกิจกรรมทุกอย่างที่มีในตึกผู้ป่วย
4. คิดถึงประโยชน์ของการได้ทำงาน และได้ช่วยเหลือผู้อื่น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ มีความรู้สึกภาคภูมิใจมากขึ้น

กรณีที่ 15

ผู้ป่วยชายไทยวัย 31 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ม.6 อาชีพ รับจ้าง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 12 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 8 ปี

อาการสำคัญ พุดคนเดียว ชิมเศร้าแยกตัวเอง หูแว่ว สกปรก หวาดระแวงกลัวคนไม่หวังดี

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ไม่มีปัญหาเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พุดคุยกับทุกคน สามารถคุยได้ทุกเรื่อง

ผลลัพธ์ของกิจกรรม

ไว้วางใจพยาบาลพอสมควร สามารถแสดงความคิดเห็นได้

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. เมื่อมีอาการ จะหงุดหงิด ทำลายข้าวของ เมื่อถูกขัดใจก้าวร้าว เห็นภาพหลอน
2. ถ้าขาดยา อาการจะกำเริบ
3. รู้ตัวว่าเป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง ชอบเที่ยว สุกัญชา คบเพื่อน เปลี่ยนงานทำไปเรื่อย ๆ เป้อะไรง่าย ๆ
4. ไม่เคยคิดถึงจิตใจแม้ว่ามีความทุกข์หรือไม่ ชอบบังคับเอาแต่ใจ ใช้เงินเก่ง คิดว่าแม่เขาคงทำได้ เพราะเป็นอย่างนี้มานานมากแล้ว

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. ต้องพยายามทำตัวใหม่ ตั้งใจทำงาน เริ่มต้นชีวิตใหม่
2. คิดถึงจิตใจของแม่ให้มากขึ้น พยายามไม่ทำให้แม่มีความทุกข์
3. เลิกสูบกัญชา
4. ไม่หยุดยาเอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถเสนอความคิดเห็นได้ดี ยอมรับอาการเจ็บป่วยของตนเอง คิดพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ มั่นใจในตนเอง

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

1. ไม่เข้าใจเรื่องการทำกลุ่มอย่างชัดเจน บางครั้งคิดว่า ทำไมต้องเล่นแบบเด็ก บางครั้งรู้สึกไร้สาระ
2. กลัวเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้า เพราะรู้สึกทรมานที่สุด
3. ไม่เข้าใจเรื่องฤทธิ์ของยาที่รับประทาน

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. คิดถึงประโยชน์ของการทำกลุ่ม ทำให้คลายเครียด สนุกสนาน รู้จักเพื่อน รู้ปัญหาของเพื่อน รู้จักพยาบาล รู้จักการปรับตัว รู้เรื่องกฎระเบียบ
2. คิดถึงประโยชน์ของการรับประทานยา สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์หงุดหงิด รักษาอาการหูแว่ว
3. ไม่หยุดยาเอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

รู้สึกอึดอัดใจบ้างเพราะไม่สามารถออกไปเที่ยวข้างนอกได้

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น คิดว่าทุกอย่างอยู่ที่ใจ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเอง กล้าตัดสินใจ มีความคิดในทางที่ดี

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

มีปัญหาแล้วเก็บกดเอาไว้ ไม่ระบายให้ใครฟัง เมื่อทนไม่ได้ก็ระเบิดขึ้นทีเดียว และทำอะไรที่รุนแรง ด่าก้าวร้าว หรือทำร้ายผู้อื่น

แนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

1. เมื่อมีปัญหาต้องพยายามจัดการแก้ไข หรือ ปรึกษาคนอื่น ไม่เก็บกดไว้จนทนไม่ได้
2. พยายามคิดให้รอบคอบ ไม่ทำอะไรวู่วาม
3. เลิกทำตัวไม่ดี เลิกเที่ยว เลิกสูบบุหรี่ เพราะทำให้มีอาการได้
4. คิดถึงผู้อื่น และตัวเองในทางที่ดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และบอกความต้องการของตนได้ สามารถคิดแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีท่าทีมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีเจตคติในทางที่ดี กล้าตัดสินใจ

ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาที่ผู้ป่วยค้นพบ

ไม่มีปัญหามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ผู้ป่วยสามารถช่วยทำงานเรือนได้ดี สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีท่าทีไว้วางใจพยาบาล พุดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี ที่มั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าตัดสินใจ

ภาคผนวก จ
สถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท
กรณีศึกษา 1

สถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย เป็นขั้นตอนตามลำดับตั้งสถานการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท กรณีที่ 1 ที่นำเสนอไว้นี้

กรณีที่ 1

ผู้ป่วย ชายไทย อายุ 30 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษา ปวช อาชีพ รับจ้าง
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-2 ปี
การวินิจฉัยโรค Schizophrenia (F20)

อาการสำคัญ ชอบทำอะไรแปลก ๆ ปีนไปนอนที่สูง ๆ ไม่ค่อยก้าวร้าว แยกตัวเองเก็บตัวไม่
พูดคุยกับใคร ยิ้มหัวเราะและพูดคนเดียว มีอาการมาก 1 เดือน

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

1. การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล : สามารถรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลได้ถูกต้อง
2. การจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตน : สามารถควบคุมตนเองได้พอควร บางครั้งอารมณ์หงุดหงิด ไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น บางครั้งมีความคิดแปลก ๆ ว่าแม่ที่ตายไปแล้วอาจฟื้นขึ้นมาได้ ไม่แน่ใจว่าเป็นจริงอย่างที่คิดหรือไม่
3. การดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน : สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สะอาดเรียบร้อยพอควร
4. การดำรงตนในฐานะสมาชิกในสังคม : สามารถร่วมกิจกรรมในตึกได้ ต้องกระตุ้นเล็กน้อย พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นและพยาบาลรู้เรื่อง แต่ไม่เริ่มพูดกับผู้อื่นก่อน
5. การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัด : ใ่วางใจพยาบาล ฟัง และได้ตอบโดยต้องกระตุ้นบางครั้ง คิดและแสดงความคิดเห็นได้พอควร บางครั้งใช้เวลาคิดนาน บอกความรู้สึกของตนเองได้บ้าง บางครั้ง
6. สมรรถภาพทางกาย : ร่างกายแข็งแรงดีพอควร ค่อนข้างผอม ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย

สรุป จำแนกผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล โดยมีกระบวนการดังนี้คือ

1. การเริ่มต้นการสนทนา สิ่งที่ต้องปฏิบัติทุกครั้งคือ

1.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จากแฟ้มประวัติ และจากการสอบถามพยาบาลประจำเตียง

1.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการกล่าวทักทายผู้ป่วย ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย มีความสม่ำเสมอในการกระทำ รวมทั้งให้การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และเปิดเผยตัวเอง

1.3 ร่วมกับผู้ป่วย เลือกสถานที่ ที่เหมาะสมในการสนทนา โดยเป็นสถานที่โปร่งสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ และบรรยากาศอบอุ่นปลอดภัย

2. ปฏิบัติตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเวช ตามลำดับ

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (8 กุมภาพันธ์ 2542 , 9.00-10.00)

1.1 การค้นหาความจริง

เวลา 12 นาที

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยแสดงถึงความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้
3. ผู้ป่วยคิด พิจารณา และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับตนเอง ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

กิจกรรม

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้

ผู้วิจัย : "วันนี้เราจะคุยกันเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ของคุณกับผู้อื่น ซึ่งในที่นี่หมายถึง การพบปะ พูดคุย และติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งผู้ป่วยอื่น และญาติของผู้ป่วยด้วย"

ผู้ป่วย : ตั้งใจรับฟัง"ครับ"

- ให้ผู้ปวยพูดถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

ผู้วิจัย : "คุณเล่าให้พยาบาลฟังหน่อยซิคะว่า คุณอยู่ที่นี้คุณมีเพื่อน หรือคุณได้พูดคุยกับใครบ้าง "

ผู้ปวย : "ก็คุยกับผู้ปวยด้วยกันบ้าง แต่ส่วนมากชอบอยู่เงียบ ๆ ไม่ค่อยคุยกับใคร"

ผู้วิจัย : "คุณรู้จักชื่อเพื่อน หรือ พยาบาล บ้างมั๊ยคะ"

ผู้ปวย : "นั่งคิด "ก็รู้จักบ้าง 2-3 คน ชื่อ (...) (...) "

ผู้วิจัย : "รู้จักใครอีกมั๊ยคะ"

ผู้ปวย : "พยาบาล รู้จักเป็นบางคน บางคนจำชื่อไม่ได้"

ผู้วิจัย : "คุณรู้จักชื่อคนอื่น ได้อย่างไร"

ผู้ปวย : "ผมได้ยินเขาเรียกกัน ส่วนมากเป็นชื่อเล่น ไม่รู้จักชื่อจริง"

ผู้วิจัย : "ส่วนมากคุณจะคุยกับเพื่อนเรื่องอะไร"

ผู้ปวย : "เขาถามอะไรผมก็ตอบ"

ผู้วิจัย : "คุณมีปัญหาหรือความไม่สบายใจบ้างมั๊ยคะ"

ผู้ปวย : "ก็มีบ้าง อยากกลับบ้านมาก"

ผู้วิจัย : "เมื่อคุณมีปัญหาคุณปรึกษาใครคะ"

ผู้ปวย : "ไม่เคยปรึกษาใคร"

- ให้ผู้ปวยคิดพิจารณาถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

ผู้วิจัย : "คุณลองคิด พิจารณาดูซิคะว่า คุณมีปฏิสัมพันธ์ หรือการพูดคุย ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นมาก น้อย อย่างไร"

ผู้ปวย : "นั่งคิด ยิ้มไม่ค่อยสมเหตุผล "ผมชอบอยู่เงียบ ๆ ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร นิสัยของผมเป็นอย่างนี้อยู่แล้ว"

ประเมินผล 1.ผู้ปวยไว้วางใจพยาบาลพอควร สามารถพูดคุยปัญหากับพยาบาลได้

2. ผู้ปวยเข้าใจในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพิ่มมากขึ้น

3. ผู้ปวยได้ผ่อนคลายความคับข้องใจ และยอมรับตนเอง ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์

เวลา 12 นาที

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ปวยสามารถบอกความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

2. ผู้ปวยสามารถบอกถึงปัญหาที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้

3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการปัญหาที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นได้

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

ผู้วิจัย : “คุณลองพิจารณา ไตร่ตรอง นะคะว่า เหตุผลที่แท้จริง ที่ทำให้คุณไม่ค่อยพูดคุยกับใคร นั่นคืออะไร”

ผู้ป่วย : “นั่งคิดสักครู่ ค่อย ๆ พูด “บางครั้งก็ไม่ว่าจะพูดอะไร บางครั้งก็กลัวเขาไม่พูดด้วย บางคนก็พูดไม่รู้เรื่อง”

ผู้วิจัย : พยักหน้า สนใจรับฟัง “ค่ะ”

ผู้ป่วย : “ไม่ค่อยกล้าพูดกับพยาบาล เห็นเขายุ่ง ไม่กล้ารบกวน”

ผู้วิจัย : “คิดดูดี ๆ ซิคะว่ามีอะไรอีก”

ผู้ป่วย : “ไม่มีครับ”

- ให้ผู้ป่วยรับรู้ และเข้าใจความต้องการของตนเอง ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้วิจัย : “จากที่คุณพูดมา หมายความว่า คุณก็ต้องการที่จะพูดคุย ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ใช่หรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “บางครั้งก็อยากพูดกับคนอื่นบ้าง”

ผู้วิจัย : “คุณคิดว่า การที่เรามีเพื่อน หรือมีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันนั้น จะให้ประโยชน์อะไรกับเราได้บ้าง”

ผู้ป่วย : “มีเพื่อน เพื่อช่วยปลอบใจเวลามีปัญหา ให้กำลังใจเมื่อหมดหวัง และเมื่อมีปัญหาขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ ”

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด พิจารณาข้อดี ข้อเสีย คำนึงถึงเหตุผล และหาแนวทางแก้ไข และตัดสินใจเลือกเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง

ผู้วิจัย : “เมื่อคุณมองเห็นประโยชน์ของการมีเพื่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างนี้แล้ว คุณคิดว่า คุณจะทำอย่างไรต่อไป”

ผู้ป่วย : “ต้องกล้าพูดคุยกับผู้อื่นให้มากขึ้น และเมื่อมีปัญหา ก็ปรึกษาพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแล”

- ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

ผู้วิจัย : "ดีแล้วค่ะ เพราะธรรมชาติของมนุษย์ ต้องการมีเพื่อน ต้องการความสนใจ ทั้งนั้น ดังนั้นผู้ป่วยคนอื่นเขาก็ต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจะรู้สึกยินดีเมื่อเราไปคุยด้วย ส่วนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ก็มีหน้าที่ที่ต้องดูแล และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ คุณจึงไม่ต้องกลัว หรือเกรงใจ เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และเมื่อคุณกลับไปอยู่บ้านคุณต้องติดต่อสื่อสารกับคนในสังคม เพราะคนเราไม่สามารถอยู่คนเดียวในโลกได้ ต้องมีการพึ่งพาช่วยเหลือกัน ดังนั้นการฝึกที่จะพูดคุย มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุน ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้วิจัย : "การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะช่วยส่งเสริมให้คุณมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น และคุณควรฝึกการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถพิจารณา ไตร่ตรอง และวางแผนจัดการกับปัญหาที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

1.3 การเป็นผู้ดำเนินการ

เวลา 12 นาที

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามความต้องการของตนเอง

กิจกรรม

- จัดโอกาสให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยเอง โดย แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักชื่อ และพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันที่อาคารทางจิตสงบแล้ว 3 คน และแนะนำให้รู้จัก และ พูดคุยกับบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเวรเช้าวันนั้น โดยแนะนำชื่อ และตำแหน่งหน้าที่

- ให้ผู้ป่วยไปพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น และให้นำมาเล่าให้ฟังในครั้งต่อไปว่า พูดคุยกับผู้ป่วยชื่ออะไร และพูดคุยเรื่องอะไรบ้าง ให้ได้จำนวนมากที่สุดที่สามารถทำได้หรือเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ และเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ให้เสนอความคิดเห็นและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย "

ประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี สามารถเข้าไปคุยกับผู้ป่วยอื่นก่อน และรู้จักผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 2-3 คน เป็น 10 กว่าคน

2. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

1.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์

เวลา 12 นาที

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

กิจกรรม

- ให้ออกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาเอง ทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น
- ให้การยอมรับผู้ป่วย ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามที่ผู้ป่วยเลือกและตัดสินใจเอง โดยผู้ป่วยเลือกที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันคนที่ผู้ป่วยพอใจ
- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เหมาะสม และสามารถควบคุมตนเองได้ โดยกล่าวแสดงความชื่นชม เมื่อผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ประเมินผล - ผู้ป่วยผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น

สรุป

- ให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น

ผู้วิจัย : "คุณช่วยสรุปชื่อะว่า วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "คุยกันเรื่องการมีเพื่อน การพูดคุยกับผู้อื่น ต้องพูดคุยกับผู้อื่น เพื่อเป็นที่ปรึกษา เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ"

ผู้วิจัย : "ถูกต้องคะ เมื่อเรามีเรื่องไม่สบายใจ หรือมีความทุกข์ เราควรปรึกษา หรือระบายให้ผู้ฟัง เพื่อให้ความทุกข์นั้นผ่อนคลายลง ไม่ควรเก็บไว้คนเดียวจะทำให้เราป่วยได้ และเพื่อนหรือผู้ที่มีความรู้เช่น แพทย์หรือพยาบาล จะสามารถช่วยคุณคิดหาทางแก้ปัญหาได้"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "สรุปว่าตอนนี้คุณมีปัญหาอะไร จึงชอบอยู่เงียบ ๆ ไม่พูดคุยกับใคร"

ผู้ป่วย : "ไม่ค่อยกล้าพูดกับใคร กลัวเขาไม่พูดด้วย บางครั้งไม่รู้จะพูดอะไร"

ผู้วิจัย : "คุณจะทำอย่างไร"

ผู้ป่วย : "กล้าพูดคุยกับผู้อื่นมากขึ้น ทักทายผู้อื่นก่อน ช่วยเหลือคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้"

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่า คุณจะคุยเรื่องอะไรบ้างคะ"

ผู้ป่วย : "เรื่องที่ป่วยมาโรงพยาบาล เรื่องกลับบ้าน คุยทั่วไป"

ผู้วิจัย : "ดีคะ คุณลองไปคุยมานะคะ แล้วเราจะมาพบกันอีกครั้งในวันพฤหัสบดีที่ 11 กุมภาพันธ์ เวลา 9 โมงเช้า เหมือนวันนี้นะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "สวัสดีค่ะ"

ผู้ป่วย : ยกมือไหว้ "สวัสดีครับ"

ครั้งที่ 2 การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

(11 กุมภาพันธ์ 2542 ,9.00-10.00 น.)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการนำแผนการแก้ปัญหาเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นไปใช้

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย : "คุณเล่าให้ฟังซิคะว่า ไปคุยอะไรกับใครบ้าง"

ผู้ป่วย : "ก็คุยกับผู้ป่วยหลายคน มี (ผู้ป่วยบอกชื่อผู้ป่วยด้วยกัน 8 คน) คุยเรื่อง บ้านอยู่ที่ไหน ทำไมมาโรงพยาบาล มีอาการอย่างไรบ้าง"

ผู้วิจัย : "คุณรู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ก็ดีครับ"

ผู้วิจัย : "ได้ประโยชน์อะไรหรือไม่"

ผู้ป่วย : "ก็ได้ครับ ได้รู้จักคนมากขึ้น ได้รู้ปัญหาของคนอื่น ทำให้รู้ว่าคนอื่นก็มีปัญหาเหมือนกัน ไม่ใช่เรามีปัญหาคนเดียว บางคนมีปัญหามากกว่าเรามากด้วย ทำให้สบายใจขึ้น"

ผู้วิจัย : "คุณได้เข้ากลุ่มบ้างหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "เข้าครับ กลุ่มเล่นเกม กลุ่มสุขศึกษา"

ผู้วิจัย : "เข้ากลุ่มแล้ว ได้ประโยชน์อะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ได้ความรู้ รู้จักเพื่อนมากขึ้น สนุกสนาน"

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่า คุณมีความกล้า มีความมั่นใจ ที่จะพูดคุย ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น บ้างหรือยังคะ"

ผู้ป่วย : "กล้าและมั่นใจมากขึ้น"

ประเมินผล ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

2.1 การค้นหาความจริง

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการเจ็บป่วยทางจิต และอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. ผู้ป่วยคิด พิจารณา และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตและอาการที่เกิดขึ้นกับตน

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนา

ผู้วิจัย : "วันนี้เราจะคุยกันเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตหรือความผิดปกติที่ทำให้คุณต้องมาโรงพยาบาลนะคะ "

ผู้ป่วย : "ครับ"

- ให้ผู้ป่วยพูดถึงอาการผิดปกติที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้วิจัย : "เล่าให้ฟังหน่อยซิคะว่า คุณมีอาการอย่างไร จึงต้องมาโรงพยาบาล"

ผู้ป่วย : ทำท่าคิด พูดซ้ำ ๆ "หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง"

ผู้วิจัย : มองหน้าผู้ป่วยอย่างสนใจ พยักหน้า "คะ"

ผู้ป่วย : "ยิ้มคนเดียว บางทีก็ทำลายของ"

ผู้วิจัย : "คะ แล้วมีอาการอย่างไรอีกคะ"

ผู้ป่วย : "ชอบเก็บตัว ไม่คุยกับใคร"

ผู้วิจัย : "มีอะไรอีกหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ไม่มีแล้ว"

- ให้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ เพิ่มเติมจากที่ผู้ป่วยได้กล่าวไปแล้ว

ผู้วิจัย : "จากแฟ้มประวัติ ญาติให้ประวัติว่า คุณชอบทำอะไรแปลก ๆ ปีนไปนอนที่สูง ๆ ไม่สนใจตนเอง แยกตัว ยิ้มเรื่อยเปื่อยทั้งวัน จริงหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ครับ ผมขึ้นไปนอนเล่นเฉย ๆ บางทีก็ไปนอนบนต้นไม้" พูดแล้วยิ้ม

- ให้ผู้ป่วยพิจารณาความคิด ความรู้สึกของตนเอง

ผู้วิจัย : "คุณคิด หรือรู้สึกอย่างไรบ้าง เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณ"

ผู้ป่วย : "ก็ เฉย ๆ "

ผู้วิจัย : "ตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง"

ผู้ป่วย : "ตอนนี้หายแล้ว ไม่เป็นอะไรแล้ว"

ผู้วิจัย : "จากอาการที่คุณเล่ามานั้น คุณคิดว่าคุณป่วยเป็นอะไร"

ผู้ป่วย : "ป่วยเป็นโรคจิต"

ผู้วิจัย : "คุณทราบได้อย่างไร"

ผู้ป่วย : "นักศึกษา สอนในกลุ่ม"

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยสังเขป

ผู้วิจัย : "การเจ็บป่วยทางจิต คือ การเกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ของจิตใจ ทำให้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น จากความผิดปกติของผู้ป่วยเอง จากเหล่า ยาเสพติด จากสิ่งแวดล้อม จากการเลี้ยงดู และสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ป่วยก็คือ การที่บุคคลมีปัญหา แล้วไม่สามารถจัดการกับปัญหา และปรับตัวได้ ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกถูกบีบคั้น วิตกกังวล จนไม่สามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้"

ผู้ป่วย : "ครับ"

- แนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษากับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม เป็นต้น เมื่อมีปัญหา ข้อคับข้องใจ ความไม่สบายใจ หรือต้องการความช่วยเหลือ ในเรื่องการเจ็บป่วยทางจิต

ประเมินผล - ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความคับข้องใจ เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง

2.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของตนเอง ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้
 2. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการ ของตนเองในการจัดการกับปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้
 3. ผู้ป่วยสามารถวางแผน ในการจัดการกับปัญหา ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ด้วยตนเอง

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วย คิด พิจารณา ไตร่ตรอง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่า คุณป่วยเนื่องจากสาเหตุอะไร"

ผู้ป่วย : "คิดว่าจากการเสียใจ ที่แม่เสียไป เลยซึมเศร้า ปลีกตัวจากผู้คน บางทีก็คิดว่าถูกคนเอาเปรียบ"

ผู้วิจัย : "จากสาเหตุอะไรอีกคะ"

ผู้ป่วย : พยายามคิด "ไม่ทราบครับ ก็คงเพราะผมเปราะบาง ไม่เข้มแข็ง เอาแต่ใจตัวเอง ไม่คิดถึงเหตุผล"

ผู้วิจัย : "เวลาคุณมีปัญหา หรือมีความทุกข์ใจ หรือมีความเครียด คุณทำอะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ส่วนมากจะเก็บไว้คนเดียว คิดแก้ปัญหาเอง พูดคุยกับพระที่วัดบ้างเป็นบางครั้ง ไม่ค่อยมีเพื่อน ไม่ค่อยฟังใคร"

ผู้วิจัย : "คุณคิด พิจารณา ไตร่ตรองให้ดี ๆ ซิคะว่า เมื่อคุณมีทุกข์แล้วเก็บความทุกข์ไว้ ไม่สามารถจัดการหรือทำให้ผ่อนคลายลงได้ คุณจะรู้สึกเป็นอย่างไร"

ผู้ป่วย : "ทำให้ทุกข์มากขึ้น"

ผู้วิจัย : "อาจเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้คุณป่วยได้หรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ก็คงได้"

- ให้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย รวมทั้งคิดถึงการแก้ไขปัญหาที่ตนเอง เคยใช้ได้ผล และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุมีผล

ผู้วิจัย : "แล้วคุณคิดว่าคุณควรคิด หรือทำอะไร ทั้งในเรื่องการเสียใจที่แม่เสียชีวิต และเรื่องการจัดการกับปัญหาของคุณ"

ผู้ป่วย : "ต้องทำใจให้ยอมรับความจริง ยอมรับในตัวตนมากกว่านี้"

ผู้วิจัย : พยักหน้า"ค่ะ"

ผู้ป่วย : ค่อย ๆ คิด และพูดซ้ำ ๆ "เลิกเอาแต่ใจตัว คิดถึงเหตุผลให้มากกว่านี้ มีปัญหา ต้องคิดหาทางแก้ไข หาทางออกด้วยวิธีที่ดีกว่าเดิม ไม่ทำลายของ "

ผู้วิจัย : "ทางออกวิธีไหนดีคะ"

ผู้ป่วย : "อาจ ทำงาน ออกกำลังกาย หรือทำอะไรที่ไม่เดือดร้อนผู้อื่น"

ผู้วิจัย : "มีอีกหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "นึกไม่ออก"

- ให้ความรู้และร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเอง

ผู้วิจัย : "ความคิดของคุณที่พูดมานั้นดีมากนะคะ เมื่อเรามีปัญหาต้องคิดพิจารณา ไตร่ตรองทั้งข้อดีและข้อเสียให้รอบคอบก่อนจึงลงมือทำ และควรมองโลกในแง่ดี มองทุกอย่างในแง่ดี มองปัญหาว่าสามารถแก้ไขได้ไม่มีอะไรยากเกินไป จะทำให้เรามีพลังและกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหา"

- ให้คำแนะนำผู้ป่วยปรึกษาปัญหากับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมก มุ่นอยู่คนเดียว

- สร้างทัศนคติที่ดีให้กับเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่ายังมีทางแก้ไข ถ้าพยายามคิดอย่างมีเหตุมีผล และปรึกษาหารือผู้อื่น

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถคิด พิจารณา ไตร่ตรองและวางแผนจัดการกับปัญหา ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ด้วยตนเองทุกปัญหา มีเจตคติที่ดีต่อผู้อื่น

2.3 การเป็นผู้ดำเนินการ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิตด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยนำแนวทางการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิต ไปปฏิบัติ แล้วนำมาสนทนากันในครั้งต่อไป

- แนะนำให้ผู้ป่วย กล้าที่จะพูดคุยปรึกษาหารือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ

ประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา ได้ดี และปรับตัวได้

2. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ

2.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจ ในการจัดการกับปัญหาที่ทำให้เกิดอาการทางจิต

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้โอกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิต ด้วยตนเองทุกครั้ง เมื่อมีปัญหา

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการจัดการกับปัญหาที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต

- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชยที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการทางจิตของตนเองได้

ประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

2. ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้

สรุป

- ให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย

ผู้วิจัย : "ขอให้คุณสรุปเรื่องที่เราพูดคุยกันในวันนี้ ให้ฟังหน่อยซิคะ "

ผู้ป่วย : "คุยกันเรื่องการป่วยของผม"

ผู้วิจัย : พยักหน้า "ค่ะ"

ผู้ป่วย : "เพราะแม่ตาย เสียใจมากทำให้แยกตัวอยู่คนเดียว มีปัญหาไม่ปรึกษาใคร คิดอยู่คนเดียว ผมไม่เข้มแข็ง เพราะบาง บางครั้งไม่ไหวเลย เอาแต่ใจตัว"

ผู้วิจัย : พยักหน้า "ค่ะ คุณคิดว่า คุณจะทำอย่างไรต่อไป "

ผู้ป่วย : "ก็คงต้องเลิกเอาแต่ใจตนเอง คิดถึงเหตุผลให้มากกว่านี้ มีปัญหาต้องหาทางแก้ไข หาทางออกด้วยวิธีอื่น ไม่ทำลายของ อาจ ทำงาน ออกกำลังกาย"

ผู้วิจัย : "อยู่ที่โรงพยาบาล คุณสามารถปรึกษาใครได้บ้างคะ"

ผู้ป่วย : "หมอ พยาบาล และเพื่อนที่อยู่ด้วยกัน"

- แนะนำให้ผู้ป่วย ทดลองใช้ วิธีการแก้ไขปัญหามาตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันอีกครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย : "คุณลองนำปัญหาที่คุณพูดในวันนี้ ไปไตร่ตรองดูอีกครั้ง แล้วลองปรึกษาเรื่องที่ไม่สบายใจกับเพื่อน หรือกับพยาบาล หรือลองคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล คิดหลาย ๆ ด้าน ทั้งข้อดี และข้อเสีย จะทำให้คุณสามารถแก้ไขปัญหาทุกอย่างได้เมื่อคุณกลับไปอยู่บ้าน และเราจะมาคุยกันอีกครั้งต่อไป คือวันที่ 15 กุมภาพันธ์ นะคะ "

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "วันนี้คุณมีอะไรอยากจะทำ หรือ อยากให้ช่วยเหลืออีกหรือไม่คะ "

ผู้ป่วย : "ไม่มีครับ"

พยาบาล : "พบกันวันที่ 15 นะคะ วันนี้ สวัสดิ์ดีคะ "

ผู้ป่วย : ยกมือไหว้ "สวัสดิ์ดีครับ"

ครั้งที่ 3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการนำแผนการแก้ปัญหาเรื่องการจัดการกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย : "คราวที่แล้วเราได้คุยกันเรื่องอะไร จำได้หรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "เรื่องอาการป่วยของผม ซึมเศร้า แยกตัวเอง"

ผู้วิจัย : "คุณได้ทดลองปฏิบัติตามแผนที่คุณคิดไว้บ้างหรือเปล่า"

ผู้ป่วย : "ครับ ผมพยายามเข้าใจคนรอบข้างให้มากขึ้น กล้าเข้าร่วมสังคม กล้าพูดในกลุ่ม ตามเมื่อสงสัย และพูดคุยปรึกษาปัญหา เรื่องกลับบ้านกับเพื่อน และช่วยทำงานล้างรถ ทำให้สบายใจขึ้น"

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่าคุณมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง "

ผู้ป่วย : "สบายใจขึ้น และรู้สึกกล้ามากขึ้น"

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี มีเจตคติต่อผู้อื่นดีขึ้น เข้าใจและยอมรับผู้อื่นมากขึ้น เชื่อมมั่นในตนเองมากขึ้น

3.1 การค้นหาความจริง

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการรักษาทางจิตที่ตนได้รับ ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยคิด พิจารณา และแสดงถึงการยอมรับการรักษาทางจิตที่ตนได้รับ

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้

ผู้วิจัย : "วันนี้เราจะคุยกันเรื่องการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่คุณได้รับในโรงพยาบาลนะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ "

- ให้ผู้ป่วยพูดเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้วิจัย : "ขณะที่คุณอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ คุณคิดว่าคุณได้รับการรักษาอะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "นึกคิด "ได้กินยา ออกกำลังกาย ได้ช่วยทำงาน ล้างรถ ปลูกเตียง ได้เข้ากลุ่มอ่านหนังสือ เข้ากลุ่มวาดภาพ ได้เล่นเกมส์"

ผู้วิจัย : พยักหน้า "มีอะไรอีกคะ"

ผู้ป่วย : คิด ยิ้ม "ไม่รู้ครับ"

ผู้วิจัย : "ถูกต้องคะ การรักษาที่คุณได้รับถ้าจะแบ่งให้ชัดเจน ก็แบ่งเป็น 1. การรักษาด้วยยา ซึ่งมีทั้งยารับประทาน และยาฉีด 2. การรักษาด้วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด ซึ่งมีหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มวาดรูป กลุ่มบันเทิงบำบัด กลุ่มประกอบอาหาร เป็นต้น การช่วย

ทำงานต่าง ๆ ก็เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาเช่นกัน 3. การรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งคุณไม่มี แพทย์จะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป"

ผู้ป่วย : "เพื่อนเล่าให้ฟังว่าทำช็อคไฟฟ้า น่ากลัวมาก เพื่อนเคยโดน แต่ผมไม่เคย ทำไมบางคนจึงต้องโดนทำช็อคด้วย"

ผู้วิจัย : "เรียกว่า การรักษาด้วยไฟฟ้า แพทย์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยคนไหนควรรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งจะพิจารณาจาก 1. ผู้ป่วยมีอาการทางจิตที่รุนแรง เช่น อาละวาดมาก ซึมเศร้ามาก 2. ผู้ป่วยที่เข้ายาแล้วไม่ได้ผล 3. ผู้ป่วยซึ่งมีอาการเฉพาะที่ต้องรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยไฟฟ้าจะได้ผลเร็วกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น "

ผู้ป่วย : พยักหน้า "ครับ"

- ให้ผู้ป่วยคิดพิจารณา เกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่ตนได้รับ

ผู้วิจัย : " คุณลองคิด พิจารณาดูซิคะว่า การรักษาที่คุณได้รับมีผลกับคุณอย่างไร"

ผู้ป่วย : "ทำให้อาการดีขึ้น"

ผู้วิจัย : "ดีขึ้นอย่างไร"

ผู้ป่วย : "ไม่หงุดหงิด ไม่มีหิวแหว่ ทำงานได้ ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว"

ผู้วิจัย : "มีอะไรอีกคะ"

ผู้ป่วย : พยายามคิด "ก็แค่นี้"

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิต ที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้วิจัย : "คะ ขอเพิ่มเติมจากที่คุณได้พูดไปนะคะ คือ การรักษาด้วยยาเพื่อยับยั้งอาการทางจิต ช่วยให้ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น และการรักษาด้วยกิจกรรมบำบัด เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า "

ผู้วิจัย : "คุณทราบหรือไม่คะว่าคุณรับประทานยาอะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "เม็ดกลม ๆ เล็ก ๆ สีขาว มีเลข 1 ทาน 3 มื้อ และเม็ดกลม ๆ เล็ก ๆ สีเหลือง 1 เม็ด ทาน 3 มื้อเหมือนกัน และทานยาแก้แพ้ด้วย 1 เม็ด ยาที่มีตัว T ก่อนนอน ทาน สีขาวมีเลข 2 ทาน 1 เม็ด "

ผู้วิจัย : "รู้จักชื่อยาหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ไม่รู้จัก"

พยาบาล : "อยากรู้หรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : แสดงท่าที่สนใจ "อยากรู้ครับ"

ผู้วิจัย : ".ดีมากคะ เพราะเราควรที่จะทราบทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเราให้ละเอียด เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ยา เม็ดกลม ๆ เล็ก ๆ สีขาว ที่มีเลข 1 ชื่อว่า Loramed 1 มิลลิกรัม

ส่วนยาที่รับประทานก่อนนอน ที่มีเลข 2 ชื่อว่า Loramed 2 มิลลิกรัม ยาตัวนี้ เป็นยาคลายความ ตึงเครียด รับประทานแล้วเราจะรู้สึกคลายความเครียดลง และช่วยให้นอนหลับสบาย เข้าใจมั๊ยคะ"

ผู้ป่วย : "เข้าใจครับ"

ผู้วิจัย : "ส่วนยาสีเหลือง ที่รับประทาน 3 มื้อหลังอาหาร ชื่อว่า Haldol 2 มิลลิกรัม เป็น ยารักษาอาการทางจิตของคุณ ทำให้อารมณ์สงบ ไม่หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ รักษาอาการหูแว่ว และอาการแยกตัวเอง อาการมีความคิดแปลก ๆ ส่วนยาที่มีตัว T เป็นยาแก้แพ้ ในที่นี้หมายถึง แพ้ยา Haldol"

ผู้ป่วย : "แพ้ยามีอาการยังไงครับ."

ประเมินผล ผู้ป่วยผ่อนคลายความคับข้องใจ และยินยอมรับการรักษา

3.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหา ของตนเองที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้
 2. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษา ทางจิตได้
 3. ผู้ป่วยสามารถ วางแผนในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวช ได้ด้วยตนเอง

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับการรักษาทางจิตที่ตนได้รับ

ผู้วิจัย : "คุณลองคิดซิคะว่า คุณมีอาการอะไร ที่รู้สึกว่าผิดปกติหลังจากรับประทานยา"

ผู้ป่วย : "นั่งคิด "ปากแห้ง ตอนทานยาแรก ๆ หมอไม่ได้ให้ยาแก้แพ้ คอแข็ง ปวดคอมมาก ตาก็จะเหลือกขึ้นข้างบน เอลงไม่ได้"

ผู้วิจัย : "ตอนนี้เป็นอย่างไบบ้างคะ"

ผู้ป่วย : "ทานยาแก้แพ้ แล้วก็ดีขึ้น แต่ปากยังแห้งอยู่ บางทีก็ง่วง"

ผู้วิจัย : " ที่คุณพูดก็คืออาการแพ้ยา ถ้าคุณมีอาการเหล่านี้คุณปรึกษาพยาบาลได้ นะคะ ส่วนอาการปากแห้งซึ่งยังคงมีอาการอยู่ คุณทำอย่างไรคะ"

ผู้ป่วย : "ดื่มน้ำมาก ๆ "

ผู้วิจัย : "แล้วเป็นอย่างไบบ้าง"

ผู้ป่วย : "ก็ดีขึ้นครับ"

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด หาแนวทางแก้ไข พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และ ตัดสินใจเลือกเองอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง

พยาบาล : "คุณได้ทราบถึงผลดีของการรับประทานยา แต่มีอาการแพ้ยาบ้าง คุณลองพิจารณาไตร่ตรองซิคะว่า ถ้าให้คุณเลือกได้ คุณจะเลือกที่จะรับประทานยา หรือไม่รับประทานยา"

ผู้ป่วย : ยิ้ม "ก็ต้องทานยา เพราะกลัวมีอาการอีก"

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่า เมื่อคุณกลับไปอยู่บ้านแล้วคุณจะรับประทานยาต่อได้หรือไม่ "

ผู้ป่วย : "ทานได้ครับ แต่ต้องทานยาอีกนานแค่ไหนครับ"

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา

ผู้วิจัย : "คุณต้องรับประทานยาต่อเนื่องอีกนานพอสมควร แล้วแพทย์จะพิจารณาลดยาให้เอง จนกระทั่งคุณอาจหยุดยาได้ แต่ที่สำคัญต้องให้แพทย์เป็นผู้พิจารณา ถ้าคุณหยุดรับประทานยาเอง โดยยังไม่ถึงเวลาอันควร คุณก็จะมีอาการขึ้นอีก"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "เรื่องยามีข้อสงสัยอีกหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ไม่มีครับ"

ผู้วิจัย : "ไม่เป็นไร ถ้ามีข้อสงสัยนึกขึ้นได้ภายหลัง ชักถามพยาบาลคราวหน้าก็ได้ เรามาช่วยกันคิดอีกเรื่องนะคะ เรื่อง การรักษาด้วยกลุ่มบำบัดต่าง ๆ การที่คุณได้เข้ากลุ่ม คุณได้รับประโยชน์อะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ได้ครับ สามารถทำให้กล้าแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น กล้าคิด กล้าทำมากขึ้น มีสังคมมากขึ้น"

ผู้วิจัย : พยักหน้า "มีอะไรอีกคะ"

ผู้ป่วย : "สนุกสนาน มีเพื่อน "

ผู้วิจัย : "อะไรอีกคะ"

ผู้ป่วย : "ร่างกายแข็งแรง รู้จักกฎระเบียบ นึกไม่ออก"

ผู้วิจัย : "คุณมีปัญหาอะไรในการเข้ากลุ่มบ้างหรือไม่"

ผู้ป่วย : "บางครั้งก็เบื่อ ถ้าเข้ากลุ่มซ้ำ ๆ กัน"

ผู้วิจัย : "เช่น กลุ่มอะไรคะ"

ผู้ป่วย : "กลุ่มวาดรูป บางทีก็ไม่วาดรูปอะไร "

ผู้วิจัย : "นอกจากเบื่อแล้วมีอะไรอีกหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "บางทีก็รู้สึกทำเหมือนเด็ก เช่น เล่นเกมส์ แต่ก็สนุกดี"

ผู้วิจัย : "ปัญหาของคุณในขณะนี้คือ รู้สึกเบื่อในการเข้ากลุ่ม เป็นบางครั้ง"

ผู้ป่วย : "ครับ ไม่เข้าก็ได้เพราะเขาไม่ได้บังคับ"

ผู้วิจัย : "เขาไม่ได้บังคับ แล้วคุณเข้าทุกครั้งหรือเปล่าคะ"

ผู้ป่วย : "ทุกครั้งถ้าเขาเรียกให้เข้า"

ผู้วิจัย : "มีเหตุผลอะไร"

ผู้ป่วย : "เพราะเข้ากลุ่มแล้วก็ดี มีประโยชน์ เข้ากลุ่มดีกว่า"

ผู้วิจัย : " สิ่งที่คุณพูดเป็นการคิดอย่างมีเหตุผลของคุณ เมื่อคุณคิดอย่างมีเหตุผล คิดถึง ข้อดีข้อเสีย พิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทำให้คุณตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับคุณ พยาบาลต้องการที่จะเห็นคุณคิดอย่างนี้กับปัญหาทุกปัญหาที่เข้ามาในชีวิตของคุณต่อไป และ พยาบาลเชื่อว่าถ้าคุณคิดอย่างดีแล้วจะทำให้คุณตัดสินใจไปในทางที่ดีด้วย"

ผู้ป่วย : "ครับ"

- ให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหากับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่เก็บปัญหาคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว หรือ พูดคุยปัญหากับผู้ป่วย ที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน และการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลดี

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถวางแผนจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาทางจิตได้

3.3 การเป็นผู้ดำเนินการ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาทางจิตเวช ความต้องการของตนเองได้

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษา อย่างมีเหตุผล

ผู้วิจัย : "ต่อไปนี้ คุณควรสนใจเกี่ยวกับการรักษาของคุณเพิ่มขึ้น โดย ตรวจยาทุกครั้ง ก่อนรับประทานว่าเป็นยาเดิมหรือไม่ ถ้าผิดปกติ เช่น สีของยา จำนวนเม็ด ลักษณะเม็ด เปลี่ยนไป ต้องถามพยาบาลทันที เพื่อยืนยันว่าเราได้รับยาถูกต้อง คุณคิดว่าดีหรือไม่คะ และทำได้หรือไม่"

ผู้ป่วย : " ทำได้ครับ"

ผู้วิจัย : "และให้คุณสังเกตอาการแพ้ยาว่าเป็นมากขึ้น หรือน้อยลงอย่างไรและทำอย่างไร อาการจึงดีขึ้น แล้วนำมาคุยกันในคราวหน้า นะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "ส่วนเรื่องทำกลุ่ม ให้คุณไปเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ และคิดถึงผลดี ผลเสียของการเข้าร่วมกลุ่มว่ามีอะไรบ้าง เพิ่มเติมจากที่เราได้คุยกันแล้ว ได้หรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : " ได้ครับ"

- ให้แรงเสริมบวก

- ประเมินผล
1. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตได้ และปรับตัวได้ดี
 2. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ

3.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิตเวช ได้อย่างมั่นใจ

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรักษาทางจิต
- ให้โอกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาเอง
- ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ และ ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธ
- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชย

- ประเมินผล
1. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง
 2. ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้

สรุป

- พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาทางจิต และแนวทางแก้ไขปัญหา

ผู้วิจัย : "คุณช่วยสรุปสิ่งที่เราคุยกันวันนี้หน่อยซิคะ"

ผู้ป่วย : "คุยกันเรื่องการรักษา มี กินยา ฉีดยา ทำกลุ่ม ช่วยทำงาน"

ผู้วิจัย : พยักหน้า ตั้งใจรับฟัง "คะ"

ผู้ป่วย : "คุยกันเรื่องแพ้ยา กินยาแล้วคอแข็ง ต้องกินยาแก้แพ้ทุกมื้อ ตอนนี้ดีแล้ว ไม่แพ้แล้ว"

ผู้วิจัย : "เรื่องอื่นอีกล่ะคะ"

ผู้ป่วย : "เรื่องเข้ากลุ่ม มีประโยชน์ ทำให้มีสมาธิ มีความรู้ รู้จักคนอื่น และนำไปใช้ใน ชีวิตได้"

ผู้วิจัย : "วันนี้คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ"

ผู้ป่วย : "ดีครับ ได้ความรู้ เข้าใจเรื่องการกินยา เรื่องการรักษา และต้องคิดพิจารณา ให้ดี ก่อนทำอะไร "

ผู้วิจัย : "ค่ะ ดีมากค่ะ คุณลองไปปฏิบัติในสิ่งที่คุณพูด เช่น ไปเข้ากลุ่ม และสังเกตว่าได้อะไรบ้าง อาการแพ้ยามีอะไรบ้าง เป็นต้น แล้วพบกันคราวหน้า วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2542 เวลา 9.00-10.00 น. วันนี้สวัสดีค่ะ"

ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (18 กุมภาพันธ์ 2542 ,9.00-10.00 น..)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการนำแผนการแก้ปัญหาเรื่องการจัดการกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย

เวลา 6 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย : "ครั้งที่แล้วเราคุยกันเรื่องอะไรคะ"

ผู้ป่วย : "เรื่องการกินยา เข้ากลุ่ม"

ผู้วิจัย : "คะ เราคุยกันเรื่องการรักษาที่คุณได้รับ ในขณะที่คุณรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แล้วคุณจำได้หรือไม่คะ ว่าคุณเคยบอกว่าคุณมีปัญหาอะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "แพ้ยาคับ แต่ตอนนี้ไม่เป็นแล้ว ต้องกินยาแก้แพ้ ที่มีตัว T ทุกมือ แต่ปากก็ยังแห้งอยู่ ต้องดื่มน้ำมาก ๆ ก็ดีขึ้น"

ผู้วิจัย : "คราวที่แล้วเราคุยกันแล้วว่า คุณต้องรับประทานยาอีกเป็นระยะเวลาานาน คุณมั่นใจหรือไม่คะว่า ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการแพ้ยา ไม่ว่าจะ เป็น เช่น มีอาการตาแดงเปลือกชั้นข้างบน หรือ กล้ามเนื้อเกร็ง หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ คุณจะจัดการได้"

ผู้ป่วย : "ผมคิดว่าต้องกินยาแก้แพ้ตลอด ถ้ากินยาแก้แพ้แล้วไม่ดีขึ้น ก็ต้องมาหาหมอ"

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่า คุณจะหยุดรับประทานยาเอง เพราะมีอาการแพ้ยาละและคิดว่าหายดีแล้วหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ผมไม่หยุดยาเองหรอกครับ กลัวป่วยอีก ไม่อยากมาอยู่โรงพยาบาล ให้หมอสั่งดีกว่า"

ผู้วิจัย : "เป็นความคิดที่ดีมากค่ะ คุณพยายามปฏิบัติให้ได้นะคะ เพราะทำทุกอย่างต้องใช้ความอดทน พยาบาลจะเป็นกำลังใจให้คุณหายป่วย และอยู่บ้านได้เป็นอย่างดี"

ผู้ป่วย : "ขอบคุณครับ"

ผู้วิจัย : "แล้วเรื่องทำกลุ่มละคะ เป็นอย่างไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ผมก็เข้าทุกครั้งที่เขาเรียก บางครั้งก็ไม่ได้เข้า "

ผู้วิจัย : พักหน้า ตั้งใจรับฟัง

ผู้ป่วย : "ส่วนมากก็เป็นกลุ่มเล่นเกมส์ กลุ่มวาดภาพ"

ผู้วิจัย : "คุณปฏิบัติตัวอย่างไร"

ผู้ป่วย : "พยายามออกความคิดเห็น และรับฟังผู้อื่นและคิดตาม ก็รู้สึกดีขึ้น"

ผู้วิจัย : "ดีแล้วคะ คุณคิดว่าเข้ากลุ่มแล้วเป็นอย่างไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ก็ดีครับ สนุกสนาน คลายเครียด ไม่คิดถึงบ้าน และฝึกสมาธิด้วย"

ผู้วิจัย : "คุณมีข้อสงสัย หรือมีเรื่องการรักษาเรื่องอื่น อยากจะคุยอีกหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ผมเคยกินยาผิด เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลใหม่ ผมสังเกตเห็นว่าสีผมเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม แต่ไม่กล้าถามใครจึงกินเข้าไป ตอนเช้าลุกจากเตียงไม่ไหว แขน ขาอ่อนไปหมด หน้ามืด ต้องนั่งตั้งสติก่อนจึงลุกได้ แต่เขเดินไม่ค่อยไหว พยาบาลให้นอน 2 วันจึงดีขึ้น"

ผู้วิจัย : "คุณคิดอย่างไรกับเรื่องนี้"

ผู้ป่วย : หัวเราะ " ผมเข็ดเลย คราวหลังกินยา ผมต้องดูก่อนทุกครั้งว่าเป็นยาเดิมจึงกิน"

ผู้วิจัย : "ดีแล้วคะ ไม่ใช่เรื่องยาเรื่องเดียวที่คุณต้องดูให้รอบคอบ ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณ คุณควรคิด ไตร่ตรองให้ดีทุกครั้งก่อน จึงตัดสินใจทำ จะทำให้คุณมีโอกาสพลาดได้น้อย"

ผู้ป่วย : "ครับ"

- ประเมินผล
1. มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น
 2. มีท่าทีไว้วางใจพยาบาลมากขึ้น สามารถเล่าเรื่องของตนเองได้อย่างเปิดเผย
 3. ผู้ป่วยสามารถคิด และจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรักษาที่เกิดขึ้นได้ดีได้ดี

4.1 การค้นหาความจริง

เวลา 12 นาที

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ตนเองควรได้รับได้
 2. ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา ถึงการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย ขณะที่รับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล

กิจกรรม

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้

ผู้วิจัย : "เรื่องใหม่ที่เราจะคุยกันวันนี้ คือ เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ที่ควรได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "คุณลองคิดดูซิคะ ว่าคุณมีสิทธิอะไรบ้างขณะที่คุณ อยู่ในโรงพยาบาล"

ผู้ป่วย : ทำท่าคิด "มีสิทธิเข้ากลุ่มหรือไม่ก็ได้ ไม่มีใครบังคับ มีสิทธิจะนั่งหรือนอน ไม่มีใครบังคับให้นอน วันนั้นมีอยู่วันหนึ่ง ผมนั่งถึงเที่ยงคืน เขาก็ไม่ว่า"

ผู้วิจัย : "พยาบาลไม่พูดอะไรเลยหรือคะ"

ผู้ป่วย : "เขาคงไม่เห็น เพราะผมนอนชั้นบน" พูดแล้วยิ้ม

ผู้วิจัย : พยักหน้า ตั้งใจรับฟัง

ผู้ป่วย : "แล้วก็มีสิทธิเติมอาหารได้เท่าที่ต้องการ มีสิทธิช่วยทำงาน มีสิทธิได้กินยาเหมือนกันทุกคน"

ผู้วิจัย : "มีอะไรอีกหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : ทำท่าคิด "ไม่มีแล้วมั้งครับ"

- ให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาถึงความรู้สึกของตนเอง ในเรื่องสิทธิที่ได้รับ

ผู้วิจัย : "คุณลองพิจารณาดูซิว่าคุณรู้สึกอย่างไร ในเรื่องสิทธิที่คุณได้รับ"

ผู้ป่วย : "ก็ดีครับ พี่ที่นี่เขาดีทุกคน ผมคิดว่าไม่มีปัญหาอะไร"

- ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เพิ่มเติมจากที่ผู้ป่วยได้กล่าวมาแล้ว

ผู้วิจัย : "สิ่งที่คุณได้พูดมาแล้ว ก็ถูกต้องนะคะ แต่พยาบาลจะสรุปและเพิ่มให้อีกครั้ง ว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมีหลายข้อ เช่น คุณมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพเท่ากับคนอื่น เช่น ถ้าคุณรู้สึกปวดศีรษะ คุณก็มีสิทธิได้รับการรักษาจากแพทย์ และมีสิทธิได้รับการพยาบาลจากพยาบาล คุณมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเท่ากับผู้ป่วยอื่น โดยที่แพทย์หรือพยาบาลไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ คุณมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ เช่น คุณมีสิทธิรับทราบว่ากลุ่มที่คุณจะเข้า คือกลุ่มอะไร จะมีประโยชน์อะไรสำหรับคุณ เพื่อช่วยให้คุณตัดสินใจว่าคุณจะเข้ากลุ่มหรือไม่เข้า คุณมีสิทธิทราบชื่อ ผู้รักษาพยาบาลให้กับคุณ มีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลตามที่คุณต้องการ และคุณมีสิทธิรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของคุณ ดังนั้นทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณ คุณมีสิทธิสอบถามได้ และเป็นสิ่งดีสำหรับตัวคุณด้วย เพื่อช่วยในการวางแผน และการตัดสินใจ ทำบางสิ่งบางอย่าง"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "คุณคิดอย่างไรบ้าง เรื่องสิทธิของคุณ"

ผู้ป่วย : "บางที่ผมอยากรู้ แต่ เห็นพี่เขายุ่ง ๆ "

ผู้วิจัย : "คุณสามารถถามได้ตลอดเวลาคะ ไม่ต้องกลัว หรือเกรงใจ เพราะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องตอบคำถาม หรือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอยู่แล้ว"

ผู้ป่วย : "ครับ"

4.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์

- ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับความต้องการของตนเอง

ผู้วิจัย : "คุณลองคิด พิจารณาอีกครั้งซิคะว่า คุณรู้สึกไม่ได้รับสิทธิอะไรบ้าง หรือคุณรู้สึกว่า คุณถูกบังคับจิตใจ เรื่องอะไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "บางทีก็รู้สึกไม่เป็นอิสระ ออกไปไหนก็ไม่ได้ อยู่แต่ในห้อง ช่วงกลางวันหลังจากทานอาหารทุกคนต้องเข้าไปรวมในห้องชั้นล่าง ร้อน อึดอัด หลังทานข้าวเย็น จึงได้ขึ้นไปนอนห้องชั้นบน ดีหน่อย"

ผู้วิจัย : "คุณคิดว่า คุณจะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร"

ผู้ป่วย : "ก็ไม่มีอะไร ผมทนได้"

ผู้วิจัย : "ผู้ป่วยอื่นที่อาการดีแล้ว ก็ไม่ต้องเข้าอยู่ในห้องเหมือนคนอื่น พยาบาลเห็นเดินอยู่ข้างนอก 2-3 คน"

ผู้ป่วย : "คนที่ช่วยทำงาน ช่วยล้างถาด ถูบ้าน ไม่ต้องเข้าห้องเพราะอาการดีแล้ว และไม่หนี"

ผู้วิจัย : "คุณคิดอย่างไรกับการช่วยทำงานเรือน"

ผู้ป่วย : "ผมก็อยากทำเหมือนกัน ไม่ได้ทำอะไรเลย เบื่อ แต่ยังไม่กล้าขอ"

ผู้วิจัย : "กลัวอะไรคะ"

ผู้ป่วย : "ผมคิดว่าจะลองขอดู บางทีเขาอาจให้ก็ได้"

ผู้วิจัย : "อยากให้พยาบาลช่วยอะไรหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : "ไม่เป็นไรหลอกครับ ผมจะลองขอดู"

ผู้วิจัย : "ดีแล้วคะ คิดแล้วต้องลองทำ ถ้าไม่ทำก็ไม่รู้ผลจริงหรือไม่คะ พยาบาลจะมาดูผลคราวหน้านะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "คุณมีปัญหาหรือความไม่สบายใจเรื่องอื่นอีกหรือไม่คะ เช่น เรื่องกฎระเบียบ หรือเรื่องที่ต้องทำอะไรพร้อม ๆ กัน ตามเวลาที่กำหนด"

ผู้ป่วย : "มีเหมือนกัน แต่ผมคิดว่าอยู่ด้วยกันหลาย ๆ คน ก็ต้องมีกฎ มีระเบียบ ผมไม่รู้สึกอะไร แต่ทานข้าวมื้อเย็นตั้งแต่ 3 โมงเย็น กลางคืนกว่าจะหลับก็หิว"

ผู้วิจัย : "คุณต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรหรือไม่"

ผู้ป่วย : " ผมรู้ว่าเป็นเรื่องจำเป็น แก้ไขไม่ได้ ผมไม่ค่อยลำบาก เพราะก่อนมาโรงพยาบาล ผมเคยบวช พระไม่ฉันมื้อเย็น ยังทนได้ ถึกหิวมาก ก็กินน้ำ แต่เวลา 2 มุม จะมีโอดวัลตินให้คนละ 1 แก้ว"

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด หาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัย : "แสดงว่าคุณคิดว่าเรื่องนี้แก้ไขไม่ได้ ถ้าบางทีเรามีเรื่องไม่สบายใจ หรือมี ปัญหา แต่เราพิจารณาแล้วว่าเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ คุณมีวิธีคิดอย่างไร เพื่อให้สบายใจขึ้น"

ผู้ป่วย : "ผมก็ต้องยอมรับ ไม่คิดมาก"

- สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัย : "ถูกต้องค่ะ ถ้าแก้ไขไม่ได้เราก็ต้องทำใจยอมรับ ขอให้คุณคิดเสมอว่าเมื่อคุณ ต้องพบกับปัญหา หรือสิ่งที่ทำให้คุณไม่สบายใจ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาล หรือเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้านแล้ว สิ่งแรกที่คุณควรทำคือ ตั้งสติให้ดี พยายามคิดพิจารณาด้วยเหตุผล คิดถึงทั้งข้อดีและ ข้อเสีย มองเหตุการณ์ทุก ๆ ด้าน ว่าควรจะแก้ไขอย่างไร พยายามมองปัญหาในแง่ดี คิดเสมอว่า ปัญหาทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข แต่เมื่อคุณพิจารณาแล้วว่า ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ คุณ ควรทำใจยอมรับ คิดว่าเป็นธรรมดาของโลก สิ่งใดจะเกิดก็ต้องเกิด แต่เมื่อสิ่งนั้นเกิดขึ้นแล้วก็ต้อง ทำเวลานั้นให้ดีที่สุด และให้คิดถึงแต่สิ่งดี ๆ คิดทุกอย่างในด้านดี จะทำให้ใจของคุณเป็นสุข ปัญหาต่าง ๆ จะค่อยคลี่คลายลงได้ เมื่อเวลาผ่านไป"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "คุณคิดอย่างไรบ้างกับสิ่งที่พยาบาลได้พูดไป"

ผู้ป่วย : "ผมว่าดี ถ้าเรามองในแง่ดี จิตใจของเราก็จะสบาย"

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี

4.3 การเป็นผู้ดำเนินการ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถรักษาสีทิวของตนเอง ตามสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับอย่างเหมาะสม

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างมีเหตุผล
- แนะนำให้ผู้ป่วยใช้สิทธิของตนเอง ในการที่พูดคุยปรึกษาหารือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิด้วยตนเอง
- ให้แรงเสริมบวก เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับการการไม่ได้รับการปฏิบัติ ตามสิทธิของผู้ป่วยหรือการถูกละเมิดสิทธิได้ด้วยตนเอง

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก ภาคภูมิใจมากขึ้น
2. ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิและการไม่ได้รับการ ปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยได้ดี

4.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย หรือการถูกละเมิดสิทธิ ได้อย่างมั่นใจ

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในการปฏิบัติในการรักษาสิทธิของตนเอง ที่ผู้ป่วยเลือก และตัดสินใจเอง เช่น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย
- ให้ออกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธ
- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถรักษาสิทธิของตนเองได้

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
2. ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิทธิ และปรับตัวได้

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการควบคุม อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการสนทนาเรื่อง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

เวลา 6 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย : "คราวที่แล้วเราได้คุยกัน คุณจำได้หรือไม่คะว่าคุณมีแผนการ จะทำอะไร"

ผู้ป่วย : "ได้ครับ ตอนนั้นผมได้ไปเอาข้าวแล้ว ช่วยล้างถาด และช่วยงานเรือน"

ผู้วิจัย : "รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ดีขึ้นครับ เป็นอิสระมากขึ้น แต่ก็ยังอยากกลับบ้าน พี่สาวยังไม่มารับซักที พี่พยาบาลครับ หมอให้กลับหรือยัง"

ผู้วิจัย : "ตอนนี้หมอยังไม่อนุญาตให้กลับ ถ้าหมออนุญาตให้กลับ ทางตึกจะติดต่อญาติให้ คุณเชื่อใจได้ ถึงอย่างไรคุณก็จะได้กลับบ้านแน่นอน"

ผู้ป่วย : พยักหน้า "ครับ"

ผู้วิจัย : "ตอนนี้คุณรู้สึกว่าคุณมีอะไรเปลี่ยนแปลงไป หรือมีอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไรคะ"

ผู้ป่วย : "รู้สึกท้อสบายใจขึ้น คิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และกล้าที่จะพูด ชักถาม มั่นใจขึ้น รู้สึกดีขึ้น หายแล้ว ไม่เป็นอะไรแล้ว"

ผู้วิจัย : "ดีมากค่ะ คุณต้องพยายามฝึกให้ตัวเอง กล้าคิด กล้าทำ มีความมั่นใจในตัวเอง และนับถือตัวเองและผู้อื่น เพราะถ้าเราคิดอะไรไม่ได้ แก้ไขปัญหาไม่ได้ ก็ควรปรึกษาคนอื่น เพื่อที่จะกลับไปอยู่บ้านได้ อย่างมีความสุข เท่าที่ผ่านมา แสดงให้เห็นแล้วว่าที่คุณฝึกได้ผลดี ดังนั้นคุณควรฝึกจิตใจของคุณต่อไป จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ค่ะ"

- ประเมินผล
1. ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาค่าได้ประสบความสำเร็จ
 2. รู้สึกภูมิใจในตนเอง ยิ้มอย่างพึงพอใจ

5.1 การค้นหาคำความจริง

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองได้
 2. ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับความผิดปกติ เกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นกับตน

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้

ผู้วิจัย : "วันนี้เราจะคุยกันต่อในเรื่อง การควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของคุณ นะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

- ให้ผู้ป่วยพูดถึงอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง และคิดพิจารณาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัย : "คุณเล่าให้พยาบาลฟังหน่อยซิคะว่า คุณมีอาการ ความคิด หรือพฤติกรรมอะไรที่คุณคิดว่าไม่ดี หรือเป็นปัญหาสำหรับคุณและผู้อื่น"

ผู้ป่วย : "ผมเคยคิดว่า แม่ที่ตายไปแล้วอาจฟื้นขึ้นมาได้ บางทีก็คิดว่าถูกเอาเปรียบ แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้ว คิดว่าเป็นเรื่องที่เราคิดไปเอง เป็นจริงไปไม่ได้"

ผู้วิจัย : "ค่ะ" ตั้งใจรับฟัง

ผู้ป่วย : "แม่ผมป่วย ไปอยู่โรงพยาบาล แล้วก็ตาย แม่แก่แล้วด้วย ผมเสียใจมาก เพราะผมเป็นลูกคนเล็กและติดแม่มาก ไม่อยากให้แม่ตาย อยากให้แม่ฟื้นขึ้นมาอีก คิดมาก คิดตลอด แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้ว"

ผู้วิจัย : "ค่ะ"

ผู้ป่วย : “แม่ตายผมก็บวชให้แม่ ลาออกจากงาน บางทีคิดอยากจะบวชอีก อยากศึกษาธรรม แต่ก็คิดดูอีกที่ยังไม่แน่นอน”

ผู้วิจัย : “คะ มีอย่างอื่นอีกหรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “บางครั้งก็โกรธง่าย เวลาโกรธมาก ๆ อยากจะต้อย ถ้าไม่กลัวไม่ได้กลับบ้าน ก็ต้อยไปแล้ว หรือบางทีก็อยากเอาเป็นมาying”

ผู้วิจัย : พยักหน้า ตั้งใจรับฟัง“คะ”

ผู้ป่วย : “ส่วนมากจะโกรธคนใช้ด้วยกัน ไม่ค่อยรู้เรื่อง บางครั้งก็มาตี แย่งของ พุดไม่ดีด้วย มาวุ่นวาย ทำให้โมโห”

ผู้วิจัย : “นอกจากเรื่องโกรธง่าย บางครั้งอยากทำร้ายคนอื่น แล้วมีอะไรอีกหรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “บางทีผมคิดว่าผมถูกไสยศาสตร์ พี่พยาบาลว่าไสยศาสตร์มีจริงมั๊ยครับ”

ผู้วิจัย : “คุณคิดอย่างไรล่ะคะ”

ผู้ป่วย : “ผมว่า อาจมีจริงก็ได้ พวกที่ชอบเล่นของมีเยอะ”

ผู้วิจัย : “คะ”

ผู้ป่วย : “แต่ก็ยังพิสูจน์ไม่ได้”

5.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ได้

2. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการในการจัดการกับปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ได้

3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ได้ด้วยตนเอง

เวลา 12 นาที

- ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ผู้วิจัย : “อะไรทำให้คุณคิดว่าคุณถูกไสยศาสตร์”

ผู้ป่วย : “ไม่รู้เหมือนกัน ที่ผมป่วยผมอาจโดนของก็ได้”

ผู้วิจัย : “ถ้าโดนของต้องรักษาอย่างไรคะ”

ผู้ป่วย : “ต้องไปหาหมอพระ หรือคนทรงให้รักษา”

ผู้วิจัย : “คุณลองพิจารณาซิคะว่า ถ้าคุณมีอาการป่วย เพราะคุณโดนของ ทำไม่รักษาในโรงพยาบาล จึงหายได้”

ผู้ป่วย : “ครับ ก็คงไม่ใช่อย่างที่คิด เพราะถ้าโดนของก็คงจะไม่หาย”

ผู้วิจัย : “คุณลองคิดนะคะว่า เมื่อคุณโกรธ คิดไม่ดีกับคนอื่น เช่น คิดอยากทำร้าย คุณเป็นอย่างไรบ้าง”

ผู้ป่วย : “ไม่ดีเลยครับ ไม่มีความสุข ผมก็ไม่อยากเป็น”

ผู้วิจัย : “คุณคิดว่า จะแก้ไขตรงจุดนี้ได้อย่างไร”

ผู้ป่วย : “ต้องพยายามระงับอารมณ์”

ผู้วิจัย : พักหน้า“คะ”

ผู้ป่วย : “ไม่ยุ่งกับเขา นี้ออกให้ห่าง ๆ ”

ผู้วิจัย : “แล้วคุณทำอะไรคะ”

ผู้ป่วย : “ผมพยายามระงับอารมณ์เต็มที่ ไม่อยากทำร้ายใคร บางทีก็คิดว่าเขาเป็นอย่างนี้เองเราเปลี่ยนเขาไม่ได้ เขาป่วยไม่รู้เรื่อง ก็ทำใจได้”

ผู้วิจัย : “พยายามมองเขาในทางดีใช่หรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “ครับ พยายามคิดว่า เขาป่วย ถ้าเขาหายแล้วเขาคงไม่ทำอย่างนี้”

ผู้วิจัย : “ เมื่อคุณกลับไปอยู่บ้าน คุณคงต้องทำงาน เพราะฉะนั้น คุณต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้ามีปัญหาทำให้คุณโกรธ หรือไม่พอใจ คุณคิดว่า你会ทำอะไร”

ผู้ป่วย : “ต้องระงับอารมณ์ ให้ได้ คิดให้ดี ๆ ทุกครั้งก่อนจะทำอะไร”

ผู้วิจัย : “ถ้าคุณมีความตึงเครียด หรือไม่สบายใจ你会ทำอะไร”

ผู้ป่วย : “ทำงาน ฟังเพลง ออกกำลังกาย เล่นกีฬา”

- ให้ความรู้กับผู้ป่วย

ผู้วิจัย : “ดีแล้วคะ คนเราต้องพยายามหาวิธี ที่จะผ่อนคลายความตึงเครียด ในแต่ละคน จะมีวิธีต่างกัน คุณจะสังเกตได้ ว่าเราทำอะไรแล้วมีความสุข รู้สึกผ่อนคลาย หรือสบายใจ เราควรปฏิบัติอย่างนั้น บางคนชอบดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย บางคนชอบทำงานที่ใช้กำลังกาย ทำให้เหนื่อย แล้วจะหายโมโห บางคนเวลาโมโหต้องเตะสิ่งของ เป็นต้น ฉะนั้นคุณต้องหาวิธีผ่อนคลายความเครียดของคุณ ทำหลาย ๆ วิธีก็ได้ เพราะจะทำให้ผ่อนคลายความเครียดดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อคุณมีปัญหา คุณต้องคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ มองทุก ๆ ด้าน ข้อดี ข้อเสีย คิดอย่างมีเหตุผล มองทุกอย่างในแง่ดี มีความหวังจะประสบความสำเร็จในการกระทำ มีปัญหาไม่เก็บไว้คนเดียว ต้องหาคนที่ไว้วางใจ เล่าให้ฟังจะช่วยผ่อนคลายลงได้ และต้องมีความอดทน จะทำให้คุณผ่านพ้นปัญหาไปได้ด้วยดี และคุณจะไม่ป่วยอีก”

ผู้ป่วย : “ครับ เวลาผมมีปัญหา ผมมักจะเก็บไว้คนเดียว คิดหมกมุ่นอยู่คนเดียวปัญหาที่ยังคงอยู่ ทำให้ไม่สบายใจมากยิ่งขึ้น”

ผู้วิจัย : “ตอนนี้คิดอย่างไรคะ”

ผู้ป่วย : "ถ้ากลับไปบ้านก็ต้องทำงานทำให้ได้ มีปัญหาที่ต้องคิดแก้ไข ไม่คิดมาก มีอะไรก็คงปรึกษาพี่สาว ไม่เอา แต่ใจตัวแล้ว"

ผู้วิจัย : "ตอนนี้คุณยังอยู่โรงพยาบาล คุณลองนำวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดที่คุณคิดว่าดีสำหรับคุณ ไปทดลองใช้ แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงในตัวคุณ นะคะ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

5.4 การเป็นผู้ดำเนินการ

- สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษาพยาบาล อย่างมีเหตุผล เช่น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดมาก ควรได้รับการชดเชย พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธการรักษานั้น อย่างมีเหตุผล

- แนะนำให้ผู้ป่วย กล้าที่จะพูดคุยปรึกษาหารือกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ

- จัดโอกาสให้ผู้ป่วย จัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ด้วยตนเอง

- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ได้ด้วยตนเอง เช่น กล่าวชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อมีอาการหงุดหงิด เป็นต้น

ประเมินผล 1.ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี

5.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่จะปฏิเสธหรือรับความช่วยเหลือ ในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์

- ให้การยอมรับในวิธีการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของผู้ป่วย

- ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของผู้ป่วย

- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เช่น กล่าวคำชมเชย

สรุป

- พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนา เกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา หรือวิธีการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง

- พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ทดลองใช้วิธีการแก้ไขปัญญา หรือวิธีการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ตามแนวทางที่กล่าวมาแล้ว และนำมาพูดคุยกันในครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการนำแนวทางการแก้ไขปัญญาไปปฏิบัติ

- นัดสนทนาครั้งที่ 5 (22 กุมภาพันธ์ 2542 , 9.00-10.00 น..)

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

(22 กุมภาพันธ์ 2542 , 9.00-10.00 น..)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการสนทนาเรื่องการส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

เวลา 6 นาที

กิจกรรม

- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงการนำแนวทางการแก้ไขปัญญาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย : "คราวที่แล้วเราคุยกันเรื่องอะไรคะ"

ผู้ป่วย : "การระงับอารมณ์โกรธ เมื่อโกรธคนอื่น ระงับอารมณ์ไม่ให้ทำร้ายใคร"

ผู้วิจัย : พยกหน้า "คะ"

ผู้ป่วย : "ตอนนี้ผมไม่โกรธใครแล้ว ทำใจได้ ไม่ถือเพราะเขาไม่รู้เรื่อง มีบ้างที่ไม่พอใจ ก็เดินหนีไปห่าง ๆ คิดว่าตอนนี้ดีขึ้นมากแล้ว สบายใจขึ้นมาก คิดว่ากลับไปอยู่บ้านได้แล้ว"

ผู้วิจัย : "ถ้าคุณกลับไปอยู่บ้าน คุณคิดจะควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างไร"

ผู้ป่วย : "ต้องคิดให้ดี ๆ ให้รอบคอบก่อนที่จะทำอะไรลงไป ไม่รู้วาม"

ผู้วิจัย : "การคิดให้รอบคอบคือคิดอย่างไรบ้างคะ"

ผู้ป่วย : "คิดอย่างมีเหตุผล คิดถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นภายหลัง ไม่ใช่แต่อารมณ์ ไม่คิดทำร้ายใคร"

ผู้วิจัย : "ช่วง 2-3 วันที่ผ่านมา มีใครทำให้โกรธบ้างหรือไม่คะ"

ผู้ป่วย : หยุดคิด "ไม่มีครับ" "ตอนนี้สบายดีแล้ว ไม่หงุดหงิด ไม่คิดมาก อยากรกลับบ้านไปทำงาน"

ผู้วิจัย : "คุณหมออนุญาตหรือยังคะ"

ผู้ป่วย : "พี่พยาบาลบอกว่า คุณหมอไปเมืองนอกจะกลับอาทิตย์หน้า ให้รอพบคุณหมอก่อน"

ผู้วิจัย : "แล้วคุณคิดอย่างไรบ้าง"

ผู้ป่วย : "ผมก็คงต้องรอคุณหมอก่อน ถ้าหมอให้กลับจึงจะกลับ"

ผู้วิจัย : "ดีแล้วค่ะ เพราะคุณต้องรักษาต่อเนื่องไปอีกกระยะหนึ่ง ดังนั้นก่อนกลับจึงต้องพบแพทย์ก่อน"

ผู้ป่วย : "ครับ"

6.1 การค้นหาความจริง

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกิจกรรมในหอผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่นได้
2. ผู้ป่วยได้คิด พิจารณา และยอมรับความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการสนทนาครั้งนี้

ผู้วิจัย : "วันนี้เราจะคุยกันเรื่อง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "คุณช่วยเล่าซิค่ะว่า ในตึกนี้มีกิจกรรม หรือ งานอะไรบ้างที่คุณสามารถช่วยเหลือได้"

ผู้ป่วย : "มีมากเหมือนกันครับ"

ผู้วิจัย : "ค่ะ ค่อย ๆ คิดก็ได้ค่ะ"

ผู้ป่วย : "ก็มีตอนอาบอาบ ช่วยดูคนที่ไม่ค่อยรู้เรื่อง คนที่มาโรงพยาบาลใหม่ ๆ เสร็จแล้วก็เก็บผ้าไปส่งซัก จะมีคนเอาไปส่งที่โรงซักฟอก มีไปเอาข้าวที่โรงครัว เปลี่ยนกับเพื่อนอีกคนหนึ่ง ช่วยจัดถาด ตักอาหาร ล้างถาด ถูตีกก็มีคนอื่นทำ บางทีก็ช่วยเช็ดพัดลม ช่วยปูเตียง ช่วยทำงานที่พี่เขาใช้ให้ทำ ส่วนมากจะว่างเกือบทั้งวัน"

ผู้วิจัย : "รู้สึกอย่างไรกับการได้ช่วยทำงานเรือน"

ผู้ป่วย : "ก็รู้สึกดีครับ ได้ทำประโยชน์ให้คนอื่น ผมไม่ค่อยชอบอยู่เฉย ๆ เมื่อ ทำงานดีกว่า บางทีพี่เขาใช้ให้ไปซื้อของก็ได้เงินกินขนม"

- ให้ผู้ป่วยคิด พิจารณาถึงความสำคัญของการร่วมทำกิจกรรมในหอผู้ป่วย"

ผู้วิจัย : "คุณลองคิดซิค่ะว่า การที่คุณได้ช่วยทำงานมีประโยชน์อะไรกับคุณบ้าง"

ผู้ป่วย : "ทำให้ไม่เบื่อ คลายเครียด มีอิสระมากขึ้น และช่วยเหลือคนอื่นได้"

ผู้วิจัย : "เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ในการได้ทำประโยชน์ให้ ผู้อื่น"

ผู้ป่วย : ยิ้ม "ครับ ก็คิดว่ายังสามารถทำงานได้ ยังดีกว่าคนอื่นอีกมาก"

ผู้วิจัย : พยักหน้า ตั้งใจรับฟัง "ค่ะ แล้วมีประโยชน์อะไรอีก"

ผู้ป่วย : "ไม่มีแล้ว"

ผู้วิจัย : “ประโยชน์อย่างอื่น เช่น ได้ออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เพราะการทำงานได้ ช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ ถือได้ว่าเป็นคนที่มีคุณค่า จริงหรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “ครับ” ยิ้ม

ผู้วิจัย : “จากกิจกรรมที่คุณทำในหอผู้ป่วย คุณสามารถนำไปใช้ประโยชน์เมื่อคุณกลับไปอยู่บ้านได้หรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “ได้ครับ คิดว่าจะต้องทำงาน หางานทำให้ได้ จะได้ไม่ต้องพึ่งพาใคร”

ผู้วิจัย : พยักหน้า“ค่ะ”

ผู้ป่วย : “ถ้ากลับไปบ้านแล้วยังหางานทำไม่ได้ ก็ช่วยพี่สาวทำงานบ้านไปก่อน ไม่ควรอยู่เฉย ๆ หรือถ้าไม่เป็นอย่างที่วางแผนไว้อาจจะบวชอีกครั้งก็ได้ เพราะบวชแล้วทำให้สบายใจ คนเราเมื่อบวชเป็นพระก็ทำประโยชน์ให้คนอื่นได้”

ผู้วิจัย : “ดีมากค่ะ คนเราไม่ควรอยู่เฉยๆ ควรคิด และทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์เสมอ การคิดและทำในสิ่งที่ดีๆ จะทำให้เราสบายใจ มีความสุขค่ะ”

ผู้ป่วย: “ครับ”

6.2 การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์

วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการ ในการจัดการกับปัญหาของตนเอง ที่เกิดขึ้นจากเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้

3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับ การเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

เวลา 12 นาที

- ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับกิจกรรมที่ตนเองทำ และพิจารณาว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง

ผู้วิจัย : “คุณลองคิด พิจารณาซิคะว่า งานต่าง ๆ ที่คุณทำ มีปัญหาอะไรบ้าง”

ผู้ป่วย : “ก็ไม่มีหรือครับ ทำแล้วสบายใจดี ยังมีเวลาว่างอีกตั้งเยอะ”

ผู้วิจัย : “มีอะไรอยากให้พยาบาลช่วยหรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “ไม่มีครับ”

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมของผู้ป่วย จากการสังเกต และการพูดคุยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ผู้วิจัย : “จากการสังเกต และคุยกับพยาบาลที่นี่ เห็นว่าคุณช่วยทำงานเรือนได้ดี ทำงานเรียบร้อย รับผิดชอบงานดี หวังว่าคุณกลับไปอยู่บ้านคุณสามารถทำงานได้ และอยู่บ้านได้เป็นอย่างดี”

ผู้ป่วย : "ครับ ขอขอบคุณครับ"

6.3 การเป็นผู้ดำเนินการ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย และจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- สนับสนุนให้ผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล ในการเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้วิจัย : "คุณเคยรู้สึกว่าคุณบังคับให้ทำงาน หรือทำกิจกรรมอะไรที่คุณไม่ยอมทำบ้างหรือเปล่า"

ผู้ป่วย : "ไม่ครับ บางทีผมไม่ยอมทำก็ให้เพื่อนทำแทน พี่เขาไม่ว่า"

ผู้วิจัย : "เคยต้องฝืนใจทำอะไรบ้างหรือเปล่า"

ผู้ป่วย : "ไม่มีครับ"

ผู้วิจัย : "ค่ะ การที่คุณจะทำอะไร คุณควรคิด พิจารณาด้วยตัวเองและตัดสินใจทำเอง ถ้าไม่ยอมทำ ก็ต้องพูดคุยกัน ให้รู้เรื่อง พูดด้วยเหตุผล หรือเมื่อเรากลับไปอยู่บ้าน ไปอยู่ในสังคม เมื่อมีอะไรที่ไม่พอใจ ก็ควรพูดจากันให้รู้เรื่องไม่ควรเก็บเงียบไว้เพราะจะทำให้เราเป็นทุกข์ ที่ต้องฝืนใจตัวเอง"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ผู้วิจัย : "ถ้ามีปัญหาควรแก้ไขอย่างมีเหตุผล กล้าสู้กับปัญหาด้วยความมั่นใจ"

ผู้ป่วย : "ครับ"

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ
2. ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ดี และปรับตัวได้

6.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ

เวลา 12 นาที

กิจกรรม

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่จะปฏิเสธหรือรับความช่วยเหลือ ในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย

- ให้โอกาสผู้ป่วยคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาเอง

- ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองในการเข้ากลุ่มกิจกรรม ไม่บังคับ เป็นต้น

- ให้แรงเสริมบวกเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น กล่าวคำชมเชยที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

- ประเมินผล
1. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
 2. ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้

สรุป ให้ผู้ป่วยสรุปผลที่ได้จากการสนทนาตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง

ผู้วิจัย : “วันนี้เป็นครั้งสุดท้ายที่เราจะพูดคุยกัน ซึ่งเราได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 6 ครั้ง แล้ว คุณช่วยสรุปซิว่าคุณได้อะไรบ้างจากการสนทนา”

ผู้ป่วย : “ ได้ความรู้ เกี่ยวกับการรักษา และการที่เรายู่ในโรงพยาบาล ได้ข้อคิดหลายอย่างที่ไม่เคยคิดถึง รู้ว่ามีปัญหาต้องหาทางแก้ไข ควรปรึกษาคนอื่น ไม่เก็บไว้คนเดียว มีเหตุผลมากขึ้น มองคนอื่นดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองยังสามารถทำประโยชน์ได้อีกมาก จะกลับไปทำงาน รู้ว่าต้องอดทน และพยายามสู้กับปัญหาไม่หนี ”

ผู้วิจัย : พยกหน้า ตั้งใจรับฟัง

ผู้ป่วย : “ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ว่าเราป่วยต้องรักษาอีกนาน ไม่หยุดยาเอง”

ผู้วิจัย : “มีอะไรอีกคะ”

ผู้ป่วย : “ไม่มีแล้วครับ”

ผู้วิจัย : “สิ่งที่คุณพูดมานั้น เป็นแนวทางที่ดีมาก เมื่อคุณปฏิบัติตามคุณจะสามารถอยู่บ้านได้ สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเอง และคิดแก้ไขปัญหาก็ได้ อีกอย่างคุณพยายามมองทุกอย่างในแง่ดี เพื่อที่จะเป็นกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา ทุกอย่างมีทางแก้ไข มีทางออก ต้องค่อย ๆ คิดและค่อย ๆ ทำอย่างมีสติ และมีเหตุผลนะคะ คุณต้องการที่จะพูดอะไรกับพยาบาล หรือต้องการให้ช่วยเหลืออะไรหรือไม่คะ”

ผู้ป่วย : “ไม่มีแล้วครับ”

ผู้วิจัย : “ขอให้คุณกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีความสุขนะคะ วันนี้สวัสดิ์คะ”

ผู้ป่วย : ยกมือไหว้ “สวัสดิ์ครับ”

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวจรรุวรรณ จินดามงคล เกิดเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2506 ที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา เมื่อพ.ศ. 2527 และสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2533 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2540 ปัจจุบันทำงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

