

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest-Posttest Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาซ้ำในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ

- 1) ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 28 วัน
- 2) ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทเรื้อรังบำบัดหรือบำบัดระยะยาว ไม่มีพยาธิสภาพทางกายที่รุนแรงซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พุดคุยรู้เรื่องและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ขณะร่วมในกลุ่มกิจกรรมบำบัดและไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะวิกฤตจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 3) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เนื่องจากอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจในการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยในโดยคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยจิตเภทสามัญทั้งชายและหญิงที่มีอาการทางจิตสงบ และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่อยู่ในปริมณฑล อายุระหว่าง 20-59 ปี รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง สามารถอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิต

เภท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ของโชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสอนสุขภาพจิตของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ คือ การประคองประคอง (Support) และการบริการด้านความรู้ (Education) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล (Information) เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา (Coping skill) การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (Eliminate wrong ideas) และการสร้างเครือข่าย (Net work) และใช้แนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ที่กล่าวว่าพัฒนากลุ่มประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม มาผสานกัน โดยใช้เนื้อหาในกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ของโชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) ส่วนกิจกรรมที่ 2 นำมาพัฒนาต่อโดยเพิ่มเรื่องทักษะการฝึกการจัดยารับประทานเองและกิจกรรมที่ 5 การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง นำมาจากคู่มือการทำกลุ่ม (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, 2545) และพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ซึ่งในการดำเนินการทั้ง 5 ครั้งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม กำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้ความรู้แบบกลุ่ม และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและแนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

2. สร้างโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ โดยใช้แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) เป็นโครงสร้างหลัก ส่วนของเนื้อหากิจกรรม แต่ละครึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มของ โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) ซึ่งเป็นโครงสร้างรอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท โดยเป็นกิจกรรมในลักษณะของการให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม การตั้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและ

ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรม โดยผู้ศึกษาได้ปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจัดทำอุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น เอกสารประกอบกิจกรรมในกิจกรรมแต่ละครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมให้ความรู้ระดับประกอบแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง รวมทั้งความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และรูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้ในส่วนของกิจกรรมที่ 2 เรื่องกิจกรรมการจัดยารับประทานเอง โดยจัดผู้ช่วยในการทดลองเพิ่มอีก 2 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) และปรับแก้ไขในกิจกรรมที่ 5 โดยเพิ่มเนื้อหาของกรมองจุดคิดของตนเองและผู้อื่นซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาก็ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องตามที่ผู้ทรงวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ จากนั้นนำโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประกอบ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำซึ่งมีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง 6-8 คน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้แบบประเมินที่ผู้ศึกษานำ แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของเพชรี คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของ Hill & Smith (1978) การดูแลตนเองโดยทั่วไปของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เป็นหลัก ลักษณะข้อคำถาม 37 ข้อ ประกอบด้วยการพัฒนาตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองทั่วไป

ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ดังนี้

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

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ คือ ไม่เคยทำ
นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทำเป็นประจำ ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบเลือก ตอบได้ 1 คำตอบ

สำหรับการคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม และข้อที่มีคะแนนทางลบได้กลับค่า
คะแนนก่อนนำคิดคะแนนรวม แล้วรวมคะแนนรายด้านและรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยการแจก
แจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดย

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.49	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด
1.50-2.49	ปฏิบัติในระดับต่ำ
2.50-3.49	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
3.50-4.49	ปฏิบัติในระดับดี
4.50-5.00	ปฏิบัติในระดับดีมาก

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับ
ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภทแผนก
ผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่า Reliability โดยใช้สูตร
หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข.) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ
.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมี
การชี้แจงรายละเอียดของการทำศึกษาและการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและ
ครอบครัว และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล
รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา

วิธีการดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

1. ระยะเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1.1.1 โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

1.1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1.3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 เตรียมสถานที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง ประสานงานกับกับหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการจัดทำโครงการศึกษาอิสระเพื่อดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตจัดทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยในโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดดำเนินโครงการทั้งด้านสถานที่และบุคลากร

1.4 เตรียมผู้ศึกษา โดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แบบกลุ่ม การดูแลตนเองและการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง ซึ่งผู้ช่วยในการดำเนินโครงการในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม รายละเอียดของเครื่องมือ และแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจนและขณะที่ทำการทดลอง จะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.6 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ โดย

ตอบแบบสอบถาม และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จากนั้นจึงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการมาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม

ระยะดำเนินการ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของ แพทย์ตามปกติ และได้รับ โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์แรก 3 กิจกรรม ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 มี 2 กิจกรรมในวันจันทร์และวันพุธ ซึ่งกลุ่มแรกทำกิจกรรมในช่วงเช้าและกลุ่มที่ 2 ทำกิจกรรมในช่วงบ่ายของแต่ละวันที่กำหนดไว้ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 60-90 นาที ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2 และหอผู้ป่วยพวงชมพู สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีรายละเอียดกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง คือ

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรม

กลุ่มที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	19 มีนาคม 2550 เวลา 11.00-12.00 น.(60 นาที)	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ เรื่องโรคจิตเภท การรักษา
2	19 มีนาคม 2550 เวลา 15.00-16.00 น.(60 นาที)	
1	21 มีนาคม 2550 เวลา 11.00-12.00 น.(90 นาที)	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการ ดูแลตนเองเกี่ยวกับยาและการติดตาม การรักษา
2	21 มีนาคม 2550 เวลา 15.00-16.00 น.(90 นาที)	
1	23 มีนาคม 2550 เวลา 11.00-12.00 น.(60 นาที)	กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะทาง สังคม
2	23 มีนาคม 2550 เวลา 15.00-16.00 น.(60 นาที)	
1	26 มีนาคม 2550 เวลา 11.00-12.00 น.(60 นาที)	กิจกรรมที่ 4 การดูแลตนเองเรื่องสุข วิชาส่วนบุคคลและการผ่อนคลาย ความตึงเครียด
2	26 มีนาคม 2550 เวลา 15.00-16.00 น.(60 นาที)	
1	28 มีนาคม 2550 เวลา 11.00-12.00 น.(60 นาที)	กิจกรรมที่ 5 การสร้างเสริมความมี คุณค่าในตนเอง
2	28 มีนาคม 2550 เวลา 15.00-16.00 น.(60 นาที)	

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ พัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเภท การรักษาและการติดตามการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจ เปิดเผยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองป่วย มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และกำหนดการของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจและให้ความร่วมมือ มีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะปฏิบัติตนอย่างไรที่จะทำให้อาการดีขึ้น และที่สำคัญผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือกับการรักษาเป็นอย่างดี

กิจกรรม

1. พยาบาลสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ทักทายผู้ป่วย แนะนำตัวเอง และให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเอง มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกไว้วางใจ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการ จำนวนครั้งที่พบกัน ระยะเวลาในแต่ละครั้งในการพบกัน เวลาและสถานที่นัดหมาย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 4-5 คน ให้แต่ละกลุ่มพูดถึงประเด็นอาการก่อนมารับการรักษาและการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และพยาบาลสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
4. ผู้ป่วยได้ร่วมกันอภิปรายในประเด็น “ผลการรักษาที่ผ่านมา” ท่านคิดว่าดีขึ้นหรือไม่ เพราะสาเหตุอะไร พร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอการพูดคุยในกลุ่ม และพยาบาลสรุปตามประเด็นที่ได้จากกลุ่ม
5. พยาบาลบรรยายเรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ และการรักษา

6. ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายในประเด็น “ประโยชน์ของการรักษาและการมาพบแพทย์ตามนัด ปังจัยเสี่ยงและอาการเตือนก่อนมีอาการมากขึ้น” และพยาบาลสรุปกิจกรรมนี้ตามประเด็นที่ได้จากกลุ่ม

7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และนัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิก พบว่า การพบกันในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิก เป็นไปด้วยความราบรื่น มีบรรยากาศความเป็นมิตร เป็นกันเองและเกิดความไว้วางใจ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพอควร ในกลุ่มจะมีสมาชิก ประมาณ 4-5 คน ที่สนใจฟังเนื้อหา และมีความกระตือรือร้นในการซักถาม สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่ม คอยกระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา

ครั้งที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องยาและการติดตามการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการเตือนของตนเองก่อนมีอาการมากขึ้นได้
3. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการเตือนที่เกิดขึ้นได้
4. ผู้ป่วยสามารถจัดยาเพื่อรับประทานเองได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้นเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วยจิตเภทควรทราบถึง ปังจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย สามารถจัดการกับอาการการที่เป็นปัญหาได้พร้อมทั้งสามารถจัดยาเพื่อรับประทานเองได้ ซึ่งสามารถทำให้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและป้องกันการป่วยซ้ำได้

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง สนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย

2. พยายามให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนพูดถึงประเด็น “ที่ผ่านมาเมื่อมีอาการมากขึ้นท่านดูแลตัวเองอย่างไร”
3. ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายโดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 4-5 คนให้แต่ละกลุ่มพูดถึงประเด็น “วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น” และพยายามสรุปตามประเด็นที่ได้จากกลุ่ม
4. พยายามบรรยายเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการเตือนและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา”
5. พยายามยกตัวอย่างอาการที่เป็นปัญหาของสมาชิกในกลุ่มและช่วยกันแก้ปัญหาโดยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนพูดถึงประเด็น “วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น” และพยายามสรุปตามประเด็นที่ได้จากกลุ่ม
6. พยายามอธิบายวิธีการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทดลองฝึกจัดยาเพื่อรับประทานเอง และพยายามตรวจสอบการจัดยารับประทานเองของผู้ป่วย
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามให้กำลังใจการดูแลตนเอง สรุปกิจกรรมในครั้งนี้และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรมจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ยังไม่ค่อยทราบถึงอาการนำหรืออาการเตือนก่อนที่จะมีอาการกำเริบทางจิต และไม่ค่อยทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกวิธีเมื่อมีอาการมากขึ้น สำหรับการจัดการกับอาการที่ผิดปกติของตน สมาชิกส่วนใหญ่ยังตอบไม่ค่อยได้ บางคนบอกว่า “ถ้าได้ยินเสียงที่หูก็จะทนเอา ถ้าทนไม่ได้ก็จะพูดโต้ตอบกับเสียงนั้นๆ” บางคนก็บอกว่าถ้าได้เห็นภาพก็จะกลัวเลยนอนเพื่อหลีกเลี่ยงการเห็นภาพนั้นๆ ส่วนกรณีแพ้ยาปากแห้ง คอแห้ง บางคนบอก “ก็ดื่มน้ำมาก ๆ 20-30 แก้ว ให้หายคอแห้ง” หรือถ้ามีอาการไม่อยากอยู่นิ่ง บางคนก็บอกว่า “เลยต้องเดินไปมาเพื่อจะได้หายอาการหงุดหงิดเสียที” บางคนบอกถ้ามีอาการหงุดหงิด ควบคุมตัวเองไม่ได้ “ก็จะพยายามไม่ยุ่งกับใครแต่ก็มีคนมายุ่งกับตนเองเลยอาละวาดเลย” หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการเตือนและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา พบว่าผู้ป่วยสามารถมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถบอกถึงอาการนำ หรืออาการเตือน และจัดการกับอาการผิดปกติของตนเองได้อย่างถูกต้อง สมาชิกส่วนใหญ่สามารถจัดยารับประทานเองได้ถูกต้องและที่เหลือต้องมีการทบทวนซ้ำอีกครั้ง สมาชิกจึงสามารถจัดยาได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคมจะมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมนอกรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกแยกจากสังคม ชุมชน ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเอง หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และความสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ดังนั้นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

กิจกรรม

1. พยายามท้าทายผู้ป่วยทุกคนด้วยความเป็นกันเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยท้าทายกันเอง
2. พยายามให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 4-5 คน ให้แต่ละกลุ่มพูดถึงประเด็น “เมื่อมีความไม่สบายใจ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และประเด็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว พยายามสรุปประเด็น
3. พยายามให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ พยายามสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย
4. พยายามบรรยายเรื่อง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ วิธีขอความช่วยเหลือในชุมชน และเรื่องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

5. พยายามให้สมาชิกสาริตการติดต่อสื่อสารในทางบวก โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนสมาชิกพูดถึงประเด็น โดยสลับกันฝึกโดยทีละประเด็น จะต้องไม่ใช่สมาชิกคนเดิม

- เมื่อต้องการให้แม่พาไปเที่ยวนอกบ้าน
- เมื่อต้องการให้พ่อพามาหาแพทย์ที่โรงพยาบาล
- เมื่อต้องการให้แม่บ้านทำกับข้าวให้
- เมื่อต้องการให้เพื่อนหิบบสมุคให้

พยายามเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ และนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความร่วมมือในการอภิปราย สาริตและเสนอความคิดเห็นได้ดีพอควร มีผู้ป่วย 2 รายในกลุ่มที่ไม่ค่อยพูด ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นซ้ำๆ และคอยสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงออก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีขึ้น พูดคุยมากขึ้นแต่ยังพูดน้อย สำหรับการแสดงความคิดเห็น พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ บอกว่า “ตอนอยู่บ้าน เมื่อมีความไม่สบายใจ คุยกับใครก็ไม่รู้เรื่อง ไม่มีใครสนใจกับเรื่องของตนเอง” บางคนเล่าว่า “บางครั้งจะบอกอะไรหรืออยากให้คนในครอบครัวช่วยเหลืออะไรบ้าง ก็บอกยาก”

จากนั้นผู้นำกลุ่มได้สริตวิธีการติดต่อสื่อสารที่ถูกวิธี และให้สมาชิกได้แสดงบทบาทสาริตตามที่กำหนดให้ ซึ่งสมาชิกก็ให้ความร่วมมือในการฝึกเรื่องการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี โดยให้สมาชิกสาริตรายบุคคล เรื่องการติดต่อสื่อสารในทางบวก และให้สมาชิกที่เหลือเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เช่น “เมื่อต้องการให้เพื่อนหิบบสมุคให้ไม่ควรพูดในเชิงสั่งหรือพูดหัวงๆ เกมบิบบังคับ ควรพูดจาไพเราะ เชิงขอร้อง” สมาชิกอีกรายกล่าวว่า “ถ้าพูดเพราะ ๑ ก็จะมีหิบบให้เลย” ผู้นำกลุ่มได้เสริมว่าถ้าไม่สามารถทำตามที่ผู้อื่นขอร้องได้ ก็ควรบอกเหตุผลให้ทราบด้วยว่าเพราะอะไร

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การติดต่อสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน โดยให้สมาชิกร่วมกันคิดวิเคราะห์ ซึ่งผู้นำกลุ่มได้ช่วยชี้แนะวิธีการที่ถูกต้อง พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่สามารถตอบวิธีการสื่อสาร และติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ใน ชุมชนได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 4 การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการผ่อนคลายความตึงเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การรับประทาน อาหาร น้ำ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำความสะอาดร่างกายได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเอง
3. มีความรู้ ความเข้าใจ มีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วน ดื่มน้ำที่สะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ และการดูแลตนเอง ในการทำความสะอาดร่างกาย ทำให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่สดใส และมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้

การผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบายและเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ยุ่งยาก ซึ่งจะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยทุกคนด้วยความเป็นกันเอง และสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 4-5 คน ให้แต่ละกลุ่มพูดถึงประเด็น “ที่ผ่านมามีอาการสนใจดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ ในด้านใดบ้าง” ประเด็น “จากที่ผ่านมามีผู้ป่วย ไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยจะทำอย่างไรเพื่อให้สบายใจขึ้น พยาบาลสรุปตามประเด็น
3. พยาบาลให้ผู้ป่วยอภิปรายในประเด็น การดูแลสุขภาพร่างกายตนเองและการผ่อนคลายความตึงเครียด และพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย
4. พยาบาลบรรยายเรื่อง “อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และการผ่อนคลายความตึงเครียด

5. พยายามให้ผู้ป่วยทดลองจัดหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองใน 1 วัน
6. พยายามหาวิธีการคลายเครียด และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตาม โดยใช้เทปฝึกทักษะการผ่อนคลาย
7. พยายามสอบถามความรู้สึกของสมาชิก หลังฝึกผ่อนคลาย
8. พยายามเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุป

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรม พบว่า มีสมาชิกให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน สามารถบอกถึงการดูแลสุขภาพได้ แต่ไม่ครอบคลุม และมีการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ไม่ได้ออกกำลังกาย คิดว่าการช่วยงานบ้านนั้นก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว ยิ่งถ้าต้องตื่นมาตอนเช้าๆยิ่งตื่นไม่ทันหรอก” “อยู่บ้านก็ไม่ค่อยทำอะไร ส่วนใหญ่ก็จะนอนเพราะกินยาแล้ววังง”

สำหรับการดูแลสุขภาพทางร่างกายส่วนอื่น ๆ นั้น สมาชิกส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการรับประทานอาหาร แต่ก็ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตรงเวลาหรือบางมื้อก็ตรงบางมื้อก็ไม่ตรงเวลา อีกรายเล่าว่า “เลือกกินไม่ได้หรอก ที่บ้านมีอะไรกินก็ต้องกินไปไม่จู้จี้” และคิดว่าการนอนหลับเพียง 3-4 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้วเพราะตนเองไม่ได้ทำงานหนักอะไร ส่วนเรื่องการสระผม ถ้าไม่มีแชมพูใช้ก็ไม่ใช้ ใช้น้ำราดเอาแทน เรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายนั้นผู้ป่วยบอกว่าตอนอยู่บ้านไม่ค่อยอยากอาบน้ำ และไม่เปลี่ยนเสื้อผ้า เนื่องจากทำให้ของที่มีนั้นหมดความขลัง ส่วนการคลายความเครียด สมาชิกบางคนบอกได้ใช้วิธีดื่มสุรา สูบบุหรี่ ทำให้คลายเครียด และมีอารมณ์ดีขึ้น

หลังจากที่ผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและแสดงความคิดเห็น และร่วมกันคิดวิเคราะห์โดยผู้นำกลุ่ม ได้ชี้แนะวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง พบว่า สมาชิก สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองในด้านสุขภาพกายและการผ่อนคลายความเครียด ได้อย่างถูกต้อง และร่วมมือในการฝึกทักษะการคลายเครียด ได้เป็นอย่างดี ทั้งการฝึกหายใจและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่บอกว่าทำให้รู้สึก สมองปลอดโปร่ง สบายใจขึ้น และหายเมื่อยมากขึ้น

ครั้งที่ 5 การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

สาระสำคัญ

1. การเจ็บป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีความแตกต่างจากคนปกติ แม้จะรักษาจนมีอาการทุเลาแล้วแต่เมื่อกลับไปอยู่บ้านกับครอบครัว มักจะถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2. การที่ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น จะต้องมองเห็นข้อดี ข้อดีของตนเองและการได้รับรู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยทุกคนด้วยความเป็นกันเอง และสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไป ก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. พยาบาลให้ผู้ป่วยจับคู่ และให้ค้นหาข้อดีของตนเองและเพื่อนพร้อมทั้งนำเสนอ
3. พยาบาลกล่าวสรุปประเด็นในการค้นหาข้อดีของตนเองและผู้อื่น
4. พยาบาลอ่านเรื่อง "ชีวิตของน้อย" ให้ผู้ป่วยฟัง
5. พยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 4-5 คน ให้แต่ละกลุ่มพูดถึงประเด็นว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ที่ถูกมองว่า "ไม่มีประโยชน์" และ "ถ้าเป็นน้อยจะปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะทำให้พี่สาวและเพื่อนบ้านเข้าใจตนและพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย
6. พยาบาลให้ผู้ป่วยอภิปรายประเด็น " ถ้าผู้ป่วยได้กลับไปอยู่บ้านอย่างน้อยจะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวอย่างไร พยาบาลสรุปตามประเด็น
7. พยาบาลบรรยาย เรื่อง "การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง
8. พยาบาลเปิด โอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มกิจกรรม การให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารประกอบกิจกรรม “ชีวิตของน้อย” ซึ่งผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมือได้ดี พอควร พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้สึกอายนที่ป่วยเป็นโรคจิต และคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุสร้างความอายนให้กับครอบครัวและไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะทำอะไรได้ รู้สึกโกรธ หงุดหงิด ไม่พอใจ ถ้ามีใครมาล้อเลียน บางคนบอก “ก็ค่าตอ” บางคนบอกว่า “โชคชะตาของตนเองไม่ดี เคยคิดอยากฆ่าตัวตาย เพราะไม่อยากเป็นภาระของญาติ รู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลยในชีวิต ” และเมื่อถามถึงการมองข้อดีของผู้อื่น สมาชิกตอบว่า “ไม่ค่อยสนิทหรือคุ้นเคยกับใคร” ได้ถามต่อถึงการมองข้อดีของตนเองและผู้อื่น ว่ามีประโยชน์อย่างไร สมาชิกตอบว่า “ทำให้ได้เพื่อนมากขึ้น” สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์นั้น สมาชิกบางคนตอบว่า “กลางวันนอนมาก เลยทำให้ไม่ค่อยทำงานอะไร กลางคืนก็นอนไม่ค่อยหลับ”

หลังจากที่ผู้นำกลุ่ม ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการมองจุดดีของตนเองและผู้อื่นนั้น ทำให้ตนเองสามารถมองโลกในแง่ดีขึ้น ทั้งในด้านการสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น หลังจากให้สมาชิกได้ร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีมีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น พบว่าสมาชิกสามารถบอกถึงข้อดีของตนเองจนสามารถทำให้ความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากขึ้นสามารถมองผู้อื่นในแง่ดี มองโลกในแง่ดีได้ ขอมรับความเจ็บป่วยทางจิตของตนเองได้ และคิดว่าไม่ได้เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจหรือน่าอับอายอะไร สมาชิกหลายรายบอกว่า “ก็ใช้วิธีคลายเครียดที่พยาบาลได้สคนให้ เช่นการนับเลข หรือการฝึกหายใจช่วย

สรุปข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา

การใช้โปรแกรมให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำใน การศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นแล้ว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าโปรแกรม และประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน จากการบอกเล่าผู้ป่วยพูดว่า “เคยเห็นหน้าเพื่อนผู้ป่วยที่อยู่ด้วยกัน แต่ไม่ทราบว่าชื่ออะไร เพราะในตอนแรกตนเองก็ไม่กล้าพูดคุยด้วย พอมาเข้ากลุ่มร่วมกัน ทำให้รู้จักกันมากขึ้น” หรือ “เคยเห็นเพื่อนผู้ป่วยรายนี้ในโรงพยาบาลแต่ไม่เคยพูดคุยกันเลย วันนี้ รู้สึกดีครับ” ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งพูดว่า “จริง ๆ แล้ว หนูคิดว่าหนูเป็นโรคนี้คนเดียวซะอีก”

2. ผู้ป่วยหลายคนกล่าวว่าได้ฝึกใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ บางเรื่องไม่เคยคิดทำและไม่อยู่ในหัวเลยได้ฝึกการกล้าคิด กล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าว

เสริมว่า “รู้สึกภูมิใจว่าที่มีคนรับฟังความคิดเห็นของตน เพราะตอนอยู่ที่บ้านเวลาพูดไม่มีคนฟัง มีแค่คนรังเกียจและดูถูกความคิดของตน”

3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าการมาเข้ากลุ่มในโปรแกรมนี้ ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและอาการของโรคได้มากขึ้นและมีกำลังใจในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

ระยะการประเมินผลการศึกษาโครงการอิสระ

การประเมินผลโครงการ ประเมินได้โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มก่อนและหลังการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม ทำโดยผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังจากผู้ป่วยสิ้นสุดการร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้มีการจัดกลุ่มกิจกรรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม มี 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน การเก็บข้อมูลมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วงคือ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บข้อมูลแบบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ระดับประคองแบบกลุ่ม โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเพชรี คันธสายบัว (2544) และผู้ศึกษาเก็บข้อมูลแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่ม 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ตามลำดับ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test)
3. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05