

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท มีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภากาศ จังหวัดสมุทรสงคราม มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภากาศ จังหวัดสมุทรสงคราม เขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้

2.1 เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลนภากาศเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ไม่จำกัดเพศ อายุ ระหว่าง 20- 60 ปี มีคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต คือ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) น้อยกว่า 30 คะแนนซึ่งมีอาการทางจิตรุนแรงน้อย

2.2 มีปัญหาความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง เคยหยุดยาเองหรือใช้เฉพาะเมื่อมีความผิดปกติเพิ่มหรือลดยาเอง เคยมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากรักษาโรคจิตเภท ขาดความรู้เรื่องการใช้ยาหรือมีค่าคะแนนรวมของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่า 4 คะแนน ประเมินโดยใช้แบบวัดจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ของ สาธุพร พุฒขาว (2541)

2.3 สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้

2.4 ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภาลัย โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) จากทะเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวช ที่รับการรักษาที่คลินิกจิตเวช

2. คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในวันที่ 10 และ 16 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน 21 คน จากนั้นผู้ศึกษาประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS และประเมินโดยใช้แบบวัดจากแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้แบบประเมิน ของ สาธุพร พุฒขาว(2541) ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนประเมินทางจิต BPRS ไม่เกิน 30 คะแนน และมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน จำนวน 21 คน

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 21 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆที่ 1 จำนวน 11 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน ดำเนินแต่ละกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภาลัย เป็นรายกลุ่ม

4. ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายกลุ่ม

ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้จำนวนทั้งหมด 20 คน เป็นเพศชาย 14 คน เพศหญิง 6 คน อายุระหว่าง 20 -55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาในระดับมัธยมปลาย อาชีพที่พบมากที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร รองลงมา รับจ้าง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็น โสด รายได้ครอบครัวต่ำสุด 2,000 บาทต่อเดือน สูงสุด 20,000 บาทต่อเดือน ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย 8 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงสุด 6 ครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยที่สุด 2 ปี และนานที่สุด 18 ปี ผลข้างเคียงของยาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับน้อย คือ ง่วงนอน และเวียนศีรษะ (ตารางภาคผนวก ก 1) จากการประเมินอาการทางจิต (BPRS) กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน จำนวน 1 คน สูงสุด 24คะแนนจำนวน 2 คน

ส่วนใหญ่มีคะแนน 18 คะแนน จำนวน 8 คน และค่าคะแนนความร่วมมือในการรักษา ส่วนใหญ่มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนนจำนวน 16 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย เมื่อเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและตอบรับเข้าร่วมโครงการจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถแจ้งขอยกออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผล หรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษานี้ ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980;1983) และในการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมได้นำแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) มาใช้ควบคู่กับการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยเนื้อหาที่บรรจุอยู่ในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ของ โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2546) เนื่องจากโปรแกรมเดิมเป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเป็นหลัก ผู้ศึกษา จึงได้เพิ่มเนื้อหาในบางกิจกรรม โดยปรับเนื้อหาของกิจกรรมที่ 1 และ 2 เพิ่มกิจกรรมที่ 4 และ 5 นำการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการรักษามาไว้ในกิจกรรมที่ 2 และเพิ่มเนื้อหาเรื่องการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เพิ่มเติมการพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภท และอาการที่เป็นปัญหา ไว้ในกิจกรรมที่ 3 ส่วนกิจกรรมที่ 4 ซึ่งโปรแกรมเดิมของ โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2546) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการผ่อนคลายความ ตึงเครียด ได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาโดยตัดกิจกรรมเกี่ยวกับการ

ดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล แต่เน้นเนื้อหา การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และในกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคมได้นำมาไว้ในกิจกรรมที่ 5

1.1 ศึกษาค้นคว้าคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การสอน สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) แนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) โดยกำหนด เนื้อหาที่สำคัญให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ ลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

1.3 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนด โครงสร้าง โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม โดยประยุกต์โปรแกรมจากการศึกษาของ โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย (2546) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหา และบริบทของการศึกษาโดยเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคจิตเภท การรักษา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ติดต่อกันโดย สัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 ดำเนินการใช้เวลากิจกรรมละ 45 - 60 นาที ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน สร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้สมาชิก เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กล่าวคือถึงความคิด ความรู้สึกของตนอย่างอิสระซึ่งจะนำไปสู่ กระบวนการกลุ่มต่อไป (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จิตเภทการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ Anderson et al. (1980)

เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลตนเอง การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการใช้ยาดด้วยตนเองและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภทและอาการที่เป็นปัญหา

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภทและอาการที่เป็นปัญหา ผู้ศึกษานำแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (Psychoeducation) อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) มาใช้ในการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหา และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984 ; Montgomery et al. 1985) ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษานำแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) มาใช้ในการส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถหลีกเลี่ยงสภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งสามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพสามารถควบคุมความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ระยะเวลา 45-60 นาที

สาระสำคัญ การพัฒนาทักษะด้านสังคมในเรื่องการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้ศึกษานำแนวคิด Anderson et al. (1980) เกี่ยวกับการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ร่วมกับการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร (communication skills) มาใช้ การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีทักษะในการรับ ส่งสาร การแปลความหมาย การตอบสนองที่เหมาะสม สามารถบอกปัญหาและความต้องการของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รวมถึงเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลหรือการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยรู้จักหาแนวทางแก้ปัญหาที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม การเปิดเผยความจริงจากผู้ป่วย จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจว่าสามารถบอกถึงความต้องการของตนเอง ผู้ป่วยอาจต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร เพื่อรักษาสัมพันธภาพ ความรู้สึกไว้วางใจ ให้เกิดความร่วมมือในการรักษาต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มที่ประยุกต์ขึ้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีการปรับแก้ไข ดังนี้

1.1 ชื่อโปรแกรมปรับให้สอดคล้องกับหัวข้อโครงการศึกษาอิสระ

1.2 ในแต่ละกิจกรรมที่ 1 - 4 ให้มีการปรับคำ และวิธีดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ตรงตามปัญหาของผู้ป่วย และง่ายต่อความเข้าใจ

2. หลังการปรับแก้ไข โปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 กลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรม

จนครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 กิจกรรม พบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือ และเข้าใจในกิจกรรมได้ดี สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด แต่ไขความรู้ และไขกิจกรรม ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก สมาชิกมองเห็นไม่ชัดเจนจึงปรับให้ใหญ่ขึ้น มีการยกตัวอย่างเป็นรูปภาพเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส อาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มีการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย

2.2 แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทของสาธุพร พุฒขาว (2541) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของฟอกซ์ (Fox, 1974) เป็นแบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ดัดแปลงมาจากแบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดของ จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ (2528) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 2 ข้อ คือ ข้อ 1 และข้อ 7 คำถามทางด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 2,3,4,5,6 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ผู้ศึกษาจะเป็นผู้อ่านคำถามทั้ง 7 ข้อทีละข้อแล้วให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าตรงกับกรปฏิบัติของตนหรือไม่ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	1	0
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	0	1

การแปลผลคะแนนรวมของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทอยู่ ระหว่าง 0-7 คะแนน ซึ่งสาธุพร พุฒขาว (2541) ได้แบ่งระดับของระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาออกเป็น 2 ระดับ คือ

คะแนนสูงกว่า 4 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดี

คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สร้างขึ้น โดย สาธุพร พุฒขาว

(2541) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านแล้ว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index:CVI) เท่ากับ 0.83

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษานำแบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรครูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.82

2.3 แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก(อาการทางบวกและอาการทางลบ) ตามหัวข้อในแบบประเมิน ใช้เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนคัดเข้าสู่การศึกษา แบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Overall & Gorham(1962) ประกอบด้วยอาการทางจิต 18 ข้อ เป็นมาตรวัด 7 ระดับ คือ 1 = ไม่มีอาการ 2 = สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง แต่ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3 = มีอาการเล็กน้อย 4 = มีอาการปานกลาง 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง 6 = มีอาการรุนแรง 7 = มีอาการรุนแรงมาก มีระดับความเชื่อมั่นของค่าคะแนนอยู่ระหว่าง .62 - .87 และนำมาแปลภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คะแนนรวม 126 คะแนน การแปลผล คือ

< 18 หมายถึง เกณฑ์ปกติ

18-36 หมายถึง มีอาการทางจิต

> 36 หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้าร่วมการศึกษาคะแนนไม่เกิน 30 ซึ่งมีอาการทางจิตรุนแรงน้อย (Overall JE & Gorham, 1962 อ้างใน มานิต ศรีสุรภานนท์, 2552)

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

3.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาจิตเวชของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2546) ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ แบบประเมินมีลักษณะเป็นการเลือก “ ถูก ” หรือ “ ผิด ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบคำถามถูกได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน กำหนดความหมายของช่วงคะแนน ดังนี้

0 – 7 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวชต่ำ

8 - 15 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวชสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาจิตเวช ซึ่งใช้ในการศึกษาวิจัย ของสมพร

รุ่งเรืองกลกิจ (2546) พรทิพย์ วชิรดิติกและคณะ(2546)ได้นำแบบประเมินไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย จิตแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช โดยทุกคนเห็นว่ามีควมสอดคล้อง และครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวช ซึ่งแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษา จิตเภท ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น โดยมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ ได้แก่ ควรระบุคำชี้แจงว่าให้ชั่งตวง หรือ วงกลม หรือ กากบาท และการหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาจิตเวช ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.80

วิธีการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังดำเนินโครงการ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้ และฝึกทักษะในเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัยร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980;1983) ผสมผสานแนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาเรม (Marram, 1978)

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ของสาธุพร พุฒขาว (2541) พัฒนามาจากแนวคิด Fox (1974) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองคือแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยาโรคจิตเวช ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2546) ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ

1.2.4 เครื่องมือที่ใช้การประเมินอาการทางจิต คือ แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

1.3 จัดเตรียมคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท จัดทำขึ้นโดยผู้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากตำรา เอกสาร และปรับปรุงให้มีเนื้อหาที่ง่ายต่อการเรียนรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วย มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่อง โรค สาเหตุ อาการ การรักษาด้วยยา อาการข้างเคียงของยา และเคล็ดลับในการรักษาด้วยยา

1.4 เตรียมเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการดำเนิน โครงการซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ได้แก่ ดินสอ ตัวอย่างยา ตลับยา ซองยา และสื่อการสอน

1.5 ประสานงานกับโรงพยาบาลนภากาศ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท ในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลนภากาศ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

1.6 เตรียมผู้ช่วยศึกษาจำนวน 1 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยกลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่มขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยศึกษามีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากิจกรรมต่างๆในการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม และการดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยศึกษาซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทของตนได้ชัดเจน

1.7 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 20 คนแล้ว ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม

ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-cst) และนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม

2. **ระยะดำเนินการศึกษา** ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม โดยแนะนำตนเอง ผู้ช่วยผู้ศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลา กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้ง และผู้ช่วยผู้ศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป บันทึกกิจกรรมกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน สัปดาห์แรก ดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 โดย ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 5 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกันที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภลัย มีกิจกรรมการดำเนินโครงการตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม

วัน/เวลา	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 วันอังคาร	
กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 – 11.00 น.	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 – 14.00 น.	
ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดี	
กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 – 11.00 น.	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทการ
กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 – 14.00 น.	จัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
ครั้งที่ 3 วันอังคาร	
กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 – 11.00 น.	กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้
กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 – 14.00 น.	ยารักษาโรคจิตเภทและอาการที่เป็นปัญหา
ครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดี	
กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 – 11.00 น.	กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 – 14.00 น.	
ครั้งที่ 5 วันอังคาร	
กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 – 11.00 น.	กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม
กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 – 14.00 น.	

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 45- 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไร้ความหวาดกลัว เปิดเผยตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วม โครงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลและสมาชิกในกลุ่ม พูดคุยคุ้นเคยกัน เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตัวเอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วม โครงการเข้าใจที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ ทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

สาระสำคัญ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย จิตเภท ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ Anderson et al. (1980) ในระยะแรกของการดำเนินกลุ่มสมาชิก จะตรวจสอบดูว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกทำความรู้จักคุ้นเคยกัน ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศให้สมาชิกเกิดความรู้สึกปลอดภัยในการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่น อธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมาย กระบวนการกลุ่ม การรักษาความลับ และระยะเวลาของการเข้ากลุ่ม เป้าหมายในระยะนี้เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้สมาชิกกล้าพูดถึงความคิด ความรู้สึกของตนอย่างอิสระ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการกลุ่มต่อไป (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

สื่อ/อุปกรณ์

1. ป้ายชื่อ
2. ใบความรู้ที่ 1 แนะนำโครงการ
3. ใบงานที่ 1 ประสพการณ์การรักษาด้วยยา ผลดีและผลเสียของการรักษาด้วยยา
4. ใบงานที่ 2 ผลกระทบของการป่วยซ้ำ
5. ปากกา / ดินสอ

กิจกรรม

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. จัดสถานที่ให้เหมาะสม สิ่งแวดล้อมสงบ และเป็นส่วนตัวให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน แจกป้ายชื่อและใบความรู้ที่ 1 ใบแนะนำโครงการ
2. พยาบาลกล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิก กล่าวแนะนำตนเองต่อกลุ่ม สร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลาย สร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมโดยพูดเรื่องต่างๆไปก่อน
3. ให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเอง
4. พยาบาลชี้แจงที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลา รูปแบบ รายละเอียดกิจกรรม และการรักษาความลับ ตามใบความรู้ที่ 1 ใบแนะนำโครงการ
5. เมื่อผู้ป่วยเข้าใจถึงโปรแกรม พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม โดยบอกขั้นตอนในการพบกันทั้งหมด 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด จะทำการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเภทในครั้งแรก (Pre-test) และจะประเมินซ้ำ (Post- test) หลังสิ้นสุดโครงการ 2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1. ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับผลดี ผลเสียของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเภท และผลดี ผลเสียของการไม่รักษาด้วยยา โดยเขียนลงในใบงานที่ 1 โดยมีประเด็นคำถามว่า “จากประสบการณ์ การรักษาของท่าน ท่านคิดว่า ผลดี ผลเสียของการรักษาด้วยยา และผลดี ผลเสียของการไม่รักษาด้วยยานั้นมีอะไรบ้าง”
2. พยาบาลให้ผู้ป่วยอ่านใบงานที่ 1 ของตนเองให้สมาชิกกลุ่มฟัง (กรณีที่มีปัญหาในการอ่านและเขียนให้เล่าประสบการณ์ให้สมาชิกฟัง)
3. พยาบาลสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยในกลุ่มนำเสนอ
4. ให้ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบจากการป่วยซ้ำ โดยเขียนลงในใบงานที่ 2 โดยมีประเด็นคำถามว่า “ผลกระทบของการป่วยซ้ำ ที่ท่านได้รับมีอะไรบ้าง”
5. พยาบาลให้ผู้ป่วยอ่านตามใบงานที่ 2 ให้สมาชิกกลุ่มฟัง (กรณีที่มีปัญหาในการอ่านและเขียนให้เล่าประสบการณ์ให้สมาชิกฟัง)
6. ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พูดคุยสนับสนุน ให้กำลังใจกันและกัน

7. พยาบาลสรุปตามประเด็น

ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม

1. พยาบาลให้ผู้ป่วยสรุปถึงการพูดคุยกันในครั้งนี้ พยาบาลช่วยสรุปเพิ่มเติมหากผู้ป่วยสรุปไม่ครบถ้วน โน้มน้ำวให้เห็นความสำคัญของความร่วมมือในการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเภท และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย

2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล พบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีโดยร่วมซักถาม แสดงความคิดเห็น มีสมาชิกเพียง 4 คน ที่อ่านหนังสือไม่ออกและมีปัญหาทางสายตา ผู้ศึกษาได้อ่านและทวนคำถามเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน จากการพูดคุยและทำใบงานเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของการรักษาด้วยยา สมาชิกพบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการรักษาด้วยยา

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเภทและการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภท

2. เพื่อให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการใช้ยารักษาโรคจิตเภท

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สามารถใช้ยาและจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้ถูกต้อง

2. สมาชิกสามารถบอกบอกอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต และ การดูแลตนเองเบื้องต้น

3. สมาชิกมีความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น ซักถามปัญหาต่างๆในขณะร่วมกลุ่ม

สาระสำคัญ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จิตเภทการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง เพื่อให้ ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น การให้ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท การดูแลตนเอง การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อาการ

ข้างเคียงจากการใช้ยา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้สนับสนุนให้ผู้ป่วย เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

สื่อ/อุปกรณ์

1. ป้ายชื่อ
2. ปากกา /ไวท์บอร์ด
3. ใบชี้แจงที่ 1
4. ใบชี้แจงที่ 2
5. ใบชี้แจงที่ 3
6. ใบงานที่ 1 อาการ สาเหตุและการรักษาโรคจิตเภท
7. ใบงานที่ 2 การสังเกตอาการข้างเคียงจากรักษาโรคจิตเภท
8. ใบงานที่ 3 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาโรคจิตเภท
9. ใบความรู้ที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท
10. ใบความรู้ที่ 2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต / ตัวอย่างยาที่ผู้ป่วยใช้
11. ใบความรู้ที่ 3 ความรู้ คำแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
12. คู่มือโรคจิตเภท
13. ปากกา / ดินสอ
14. สื่อการสอน Power point เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่สมอง ความจำเป็น และผลดีของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเภท

กิจกรรม

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. พยาบาลกล่าวทักทายสมาชิก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทักทาย โดยพูดเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สบายและไว้วางใจ
2. พยาบาลทบทวน ประเด็นจากกิจกรรมที่ 1 ให้ผู้ป่วยช่วยกันทบทวนผลดีของการร่วมมือในการรักษาด้วยยา ผลเสีย และผลกระทบของการไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา พยาบาลสรุปให้อีกครั้งเพื่อสร้างแรงจูงใจและให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
3. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการให้สุขภาพจิตศึกษาในครั้งนี้
4. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเภท และการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ระยะที่ 2 การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1. พยาบาลให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการ และสาเหตุของโรคจิตเภท โดยเขียนลงในใบงานที่ 1 โดยมีประเด็นคำถามว่า “ตามความเห็นของท่าน โรคจิตเภทมีอาการ และสาเหตุอย่างไรบ้าง และการรักษาโรคจิตเภทที่มีการรักษาอย่างไรบ้าง”
2. พยาบาลให้ผู้ป่วยอ่านใบงานที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มฟัง
3. พยาบาลสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
4. พยาบาลให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา ตามใบความรู้ที่ 1
5. พยาบาลสอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่อง การใช้ยารักษาโรคจิตเภท การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา โดยให้สมาชิกได้สังเกตอาการข้างเคียงจากยาตามใบงานที่ 2 และ การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาตามใบงานที่ 3 และให้สมาชิกนำเสนอตามประเด็นดังกล่าว โดยพยาบาลต้องรับฟังอย่างใส่ใจ ขอมรับไม่ตัดสินใจ ไม่ตำหนิผู้ป่วย
6. พยาบาลสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
7. พยาบาลให้ความรู้เรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่สมอง ความจำเป็นของการใช้ยารักษาโรคจิตเภท โดยใช้สื่อ Power point และตามใบความรู้ที่ 3 และตัวอย่างผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดี เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ
8. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย

ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม

1. ให้ผู้ป่วยสรุปความรู้ที่ได้รับแล้วพยาบาลสรุปความรู้เรื่องโรคจิตเภท และการรักษาเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมแจกคู่มือโรคจิตเภท และการติดตามรักษาหลังจากสรุปประเด็นความรู้ พร้อมทั้งบอกประโยชน์ และวิธีการใช้คู่มือ
2. พยาบาลสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยในการเข้ากลุ่มครั้งนี้
3. นัดหมายวัน เวลา ในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล จากการที่ให้สมาชิกร่วมกันทำใบงานและนำเสนอเกี่ยวกับอาการ และสาเหตุโรคจิตเภท พบว่าสมาชิกพูดถึงอาการที่พบ ได้แก่นอนไม่หลับ เครียดหงุดหงิดง่าย มีภาพหลอน หูแว่ว พูดคนเดียว บางรายมีอาการหูแว่ว และเห็นภาพหลอนร่วมด้วย ระหว่างการดำเนินกิจกรรม สมาชิกให้ความร่วมมือ สนใจในการทำกิจกรรม และร่วมตอบข้อซักถาม ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษา ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต

ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต และทำให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การใช้ยาทางจิตเวช และการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวชมากขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการใช้ยาด้วยตนเองและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภทและอาการที่เป็นปัญหา

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการผิดปกติและอาการเตือนก่อนที่เกิดอาการมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการเตือนที่เกิดขึ้นได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้มีทักษะและสามารถจัดยาเองได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึงอาการผิดปกติ หรืออาการเตือนก่อนที่เกิดอาการมากขึ้น และสามารถบอกวิธีการจัดการกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการเตือนที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถจัดยาของตัวเองได้ถูกต้องตามแผนการรักษาทั้งชนิด ขนาดและเวลา และสามารถบอกอาการข้างเคียงที่อาจพบในระหว่างการใช้ยา รวมถึงวิธีการแก้ไขเบื้องต้นได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิตเภทและอาการที่เป็นปัญหา ผู้ป่วยจิตเภท จำเป็นที่จะต้องทราบถึงอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช ซึ่งจะช่วยให้ มีทัศนคติที่ดีเห็นประโยชน์ของการรักษาด้วยยา ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และมีทักษะในการใช้ยาอย่างถูกต้อง สามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ส่งผลต่อความร่วมมือการรักษาด้วยยา ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค โดยผู้ศึกษานำแนวคิดของ Anderson et al.(1980) เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (Psychoeducation) อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) มาใช้ในการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท สนับสนุนให้ผู้ป่วย ค้นหาปัญหา และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย เพราะความรู้ และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภท มีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984 ; Montgomery et al., 1985) ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดีขึ้น

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงที่ 1
2. ใบงานที่ 1 อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
3. ใบงานที่ 2 วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ
4. ใบความรู้ที่ 1 ปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการเตือนและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา
5. ใบงานที่ 3 การจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของตนเอง
6. กระดาษ/ปากกา/ดินสอ
7. fib chart และปากกาเคมี
8. กล่องใส่ยาแบ่ง 4 ช่อง แยกตามมือที่ผู้ป่วยรับประทาน เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
9. Model ยารักษาจิตเภทที่ผู้ป่วยใช้

กิจกรรม

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง สนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการให้สุขภาพจิตศึกษาในครั้งนี้
3. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การจัดการกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการเตือนที่เกิดขึ้นได้ และการจัดยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ระยะที่ 2 การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1. พยาบาลให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “ที่ผ่านมาอาการผิดปกติอะไรที่ทำให้ท่านต้องมาโรงพยาบาล” (ใบงานที่ 1) ใช้เวลา 10 นาที
2. ผู้ป่วยได้ร่วมกันอภิปรายในประเด็น “วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ” (ใบงานที่ 2) และพยาบาลสรุปตามประเด็นที่ได้จากกลุ่ม ใช้เวลา 10 นาที
3. พยาบาลบรรยายเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการเตือนและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา” (ใบความรู้ที่ 1) ใช้เวลา 10 นาที
4. พยาบาลยกตัวอย่างอาการที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย และให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนปัญหาของตนเองจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแก้ปัญหา (ใบงานที่ 3) ใช้เวลา 15 นาที
5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา วิธีการใช้ยา อาการข้างเคียง และวิธีการแก้ไขเบื้องต้นตามประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย

6. หลังประเมินแล้ว พยาบาลทบทวนความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียงของยา และการแก้ปัญหาเบื้องต้นจากผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิตเภทที่ผู้ป่วยใช้อยู่ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยนำยาที่ผู้ป่วยใช้จริงมาเป็น Model

7. พยาบาลสอน และสาธิตการจัดยาตามแผนการรักษาและให้ผู้ป่วยฝึกจัดยาของตนเอง โดยใส่กล่องแบ่งยา 4 ช่อง แยกตามมือที่ผู้ป่วยรับประทาน เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน แล้วพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ให้ผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง และไม่ตำหนิผู้ป่วยเมื่อยังไม่สามารถปฏิบัติได้ แต่สอน และฝึกซ้ำจนกว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน

ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม

1. พยาบาลสรุปกรณีตัวอย่างที่นำมาฝึกปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยสรุปถึงการพูดคุยกันในครั้งนี้ พยาบาลช่วยสรุปเพิ่มเติมหากผู้ป่วยสรุปได้ไม่ครบถ้วน

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามให้กำลังในการดูแลตนเอง สรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล จากการที่ให้สมาชิกร่วมกันทำใบงานและนำเสนอเกี่ยวกับอาการนำของการป่วยซ้ำที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล (ใบงานที่ 1) พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่จะมีอาการนำที่สังเกตได้ คือ นอนไม่หลับ หงุดหงิด พูดคนเดียว ความคุมตนเองไม่ได้ กลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัว ส่วนวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการมากขึ้น (ใบงานที่ 2) พบว่าสมาชิกได้มีการพูดคุย และบอกถึงวิธีการป้องกันอาการกำเริบ ได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง พักผ่อนให้เพียงพอ และมาหาหมอตามนัด ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และวิธีการจัดการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอาการกำเริบมากขึ้น พบว่าหลังจากดำเนินกิจกรรมนี้ ทำให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการที่เป็นปัญหา และสามารถเลือกวิธีในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาเพื่อป้องกันอาการกำเริบมากขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ผู้ศึกษาและผู้ช่วยผู้ศึกษาได้ฝึกให้สมาชิกจัดยาของตนเอง โดยใส่กล่องแบ่งยา 4 ช่อง แยกตามมือ ที่ผู้ป่วยรับประทาน เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน แล้วตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งสมาชิกทุกคนสามารถจัดยารับประทานเองได้อย่างถูกต้อง รู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อผู้ศึกษา และผู้ช่วยกล่าวชมเชยเมื่อสมาชิกปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด การผ่อนคลาย ความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญความเครียด การผ่อนคลาย ความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

สมาชิกให้ความสนใจ ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด และสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสาธิตย้อนกลับได้

สาระสำคัญ การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการของความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในการจัดการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียด เพื่อลดพลังความตึงเครียดบางส่วนลงมา (Lazarus & Folkman, 1984) โดยผู้ศึกษานำแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) มาใช้ในการส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถหลีกเลี่ยงสภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งสามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุม ความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงที่ 1
2. ใบงานที่ 1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
3. ใบงานที่ 2 การจัดการกับความเครียด
4. ใบความรู้ที่ 1 ความเครียด: ความหมาย สาเหตุ อาการ
5. ใบความรู้ที่ 2 การจัดการกับความเครียด
6. ใบความรู้ที่ 3 การผ่อนคลายความเครียด
7. ปากกา/ดินสอ

8. CD เพลงบรรเลง

กิจกรรมการสอน นำเสนอสถานการณ์จริง ฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรม

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. พยายามกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเอง และสนทนาคำด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ใช้เวลา 5 นาที

2. พยายามอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการให้สุขภาพจิตศึกษาในครั้งนี้

3. พยายามเกริ่นนำถึงความสำคัญของทักษะการเผชิญความเครียด การจัดการกับความเครียด และการผ่อนคลายความเครียด

ระยะที่ 2 การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1. พยายามให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และทำใบงานที่ 1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญความเครียด ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2 และให้ตัวแทนนำเสนอ

3. พยายามสรุปประเด็นตามของผู้ป่วยเล่า

4. พยายามให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ ตามใบความรู้ที่ 1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 2

5. พยายามให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียด และสาธิตเทคนิคในการ คลายเครียดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย ตามใบความรู้ที่ 3 และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม

ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม

1. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ เรื่องความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด และวิธี

2. ผ่อนคลายความเครียด พยายามช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

3. พยายามสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ นัดหมาย วัน เวลา ในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล จากการที่ให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดตนเอง พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย ผู้ศึกษาจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงสาเหตุของความเครียด (ใบงานที่ 1) พบว่าสมาชิกแต่ละคนมีสาเหตุของความเครียดแตกต่างกัน เช่น ความผิดหวัง รายได้ ปัญหาครอบครัว มีความขัดแย้งกับผู้อื่น ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ และวิธีการจัดการกับความเครียด วิธีผ่อนคลายความเครียด และสาธิตวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง ให้กับสมาชิกและให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติตาม

พบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยหลังจากดำเนินกิจกรรมนี้ สมาชิกได้แสดงความ คิดเห็นว่า เป็นวิธีที่ง่ายสามารถนำไปใช้ได้เอง และช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างให้เกิด ประโยชน์ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม
2. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม
3. ผู้ป่วยมีทักษะในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เวลาว่างให้เกิด ประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัว และสามารถบอกวิธีการขอรับความช่วยเหลือจากแหล่ง สนับสนุนทางสังคมในชุมชนของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สมาชิกสามารถบอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้
2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
3. สมาชิกสามารถบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

สาระสำคัญ การพัฒนาทักษะด้านสังคม ในเรื่องการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและ การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ศึกษานำแนวคิด Anderson et al. (1980) เกี่ยวกับการ ค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ร่วมกับการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร (communication skills) มาใช้ ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ ผู้อื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถรับรู้รับความต้องการของบุคคลอื่น (อัญชลี ศรี สุพรรณ, 2547) การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท มีทักษะในการ รับส่งสาร การแปลความหมายและการตอบสนองที่เหมาะสม สามารถบอกปัญหาและความ ต้องการของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รวมถึงเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลหรือการขอ ความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการ ดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544) การสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นประโยชน์กับตัวผู้ป่วยเอง การพัฒนาทักษะในด้านนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักหาแนวทางแก้ปัญหาที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ ได้แก่ อาการผิดปกติจากการใช้ยารักษาจิตเภท อาการข้างเคียงจากการใช้ยา รวมถึงอาการผิดปกติ

ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษา สำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม การเปิดเผยความจริงจากผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจว่าสามารถบอกถึงความต้องการของตนเอง ผู้ป่วยอาจต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร เพื่อรักษาสัมพันธภาพ ความรู้สึกไว้วางใจ ให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงที่ 1
2. ใบงานที่ 1 เมื่อมีความไม่สบายใจ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่

3. ใบงานที่ 2 การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและครอบครัว คืออะไร
4. ใบความรู้ที่ 1 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และวิธีขอความช่วยเหลือในชุมชน
5. ใบความรู้ที่ 2 การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
6. ใบความรู้ที่ 3 แหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน
7. ปากกา/ดินสอ

กิจกรรมการสอน นำเสนอสถานการณ์จริง ฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรม

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. พยาบาลทักทายผู้ป่วยทุกคนด้วยความเป็นกันเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทักทายกันเอง ใช้เวลา 5 นาที
2. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการให้สุขภาพจิตศึกษาในครั้งนี้
3. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ระยะที่ 2 การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1. พยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในประเด็น “เมื่อมีความไม่สบายใจ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และประเด็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว พยาบาลสรุปประเด็น (ใบชี้แจงที่ 1/ ใบงานที่ 1 และใบงานที่ 2) ใช้เวลา 15 นาที
2. พยาบาลให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เมื่อมีปัญหาและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ พยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย ใช้เวลา 15 นาที

3. พยาบาลบรรยายเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และวิธีขอความช่วยเหลือในชุมชนและ (ใบความรู้ที่ 1/ ใบความรู้ที่ 2/ใบความรู้ที่ 3) ใช้เวลา 15 นาที

4. พยาบาลให้สมาชิกฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารในทางบวก (ใบงานที่ 3) ใช้เวลา 10 นาที
ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และนัดหมายครั้งต่อไป เพื่อประเมินผล (Post test) ภายหลังกิจกรรมสุดท้าย 2 สัปดาห์

การประเมินผล จากการที่ให้สมาชิกร่วมกันทำใบงาน พบว่าเมื่อมีความไม่สบายใจ สมาชิกส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน หากเป็นการช่วยเหลือ เช่นการขอสิทธิต่างๆจะขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน อบต. และจากการที่ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยสมาชิกบอกว่าเป็นสิ่งที่ดี สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผ่านมาว่าบางอย่างก็ไม่ควรพูด บางอย่างไม่ควรกระทำไม่เหมาะสม อาจทำให้คนที่ได้ฟังรู้สึกไม่ดี ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการสื่อสารในครอบครัว และสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อกันในการสื่อสาร โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันฝึก ซึ่งสมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ศึกษาให้สมาชิกบอกถึงผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ พบว่าส่วนใหญ่ถ้ามีปัญหาจะขอความช่วยเหลือจากครอบครัว หากเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย จะไปที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาล ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อเกิดปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ ตลอดจนวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว สมาชิกส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างโดยการพักผ่อน นอนหลับ บางรายทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน

การกำกับการศึกษา ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 3 ผู้ศึกษาได้มีการกำกับการศึกษาทันที โดยนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตเภท ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ เพื่อเป็นการทดสอบความรู้ที่ได้รับภายหลังร่วมโปรแกรม โดยแสดงผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวช ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่ม

ผู้ป่วย	คะแนนความรู้			
	ก่อน		หลัง	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	11	73.3	12	80
2	12	80	13	86.6
3	9	60	12	80
4	12	80	15	100
5	13	86.6	13	86.6
6	12	80	13	86.6
7	8	53.3	11	73.3
8	10	66.6	12	80
9	7	46.6	11	73.3
10	9	60	12	80
11	10	66.6	12	80
12	12	80	13	86.6
13	8	53.3	12	80
14	10	66.6	12	80
15	9	60	12	80
16	13	86.6	13	86.6
17	11	73.3	12	80
18	11	73.3	12	80
19	12	80	13	86.6
20	12	80	14	93.3

X 10.5 71.80 12.4 82.97

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวช ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มเฉลี่ยเท่ากับ 10.5 เฉลี่ยร้อยละ 71.80 ส่วนหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.4 เฉลี่ยร้อยละ 82.97

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

3.1 ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ในวันที่ 2 มีนาคม 2553 และประเมินผลในแต่ละกิจกรรมโดยประเมินเนื้อหา แบบแผนความคิดจากบันทึกการทำกลุ่ม สังเกตสีหน้า พฤติกรรมการแสดงออก การซักถามความรู้ความเข้าใจเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถในการนำไปใช้ และเป็นข้อมูลในการทำกิจกรรมต่อไป

3.2 หลังดำเนินตาม โปรแกรมสิ้นสุดแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาจึงทำการวัดผลตัวแปรตาม โดยผู้ศึกษาจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้พบทีมสุขภาพผู้ให้การดูแล ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลประจำคลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก งานประกันคุณภาพและผู้ศึกษา ณ ห้องประชุมพิพัฒน์ โรงพยาบาลนภาลัย ในช่วงท้ายของกิจกรรมผู้ศึกษาได้ขอความร่วมมือในการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (Post-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้วยตนเอง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ โดยดำเนินการใน วันที่ 30 มีนาคม 2553

3.3 สรุปผลการดำเนิน โครงการ และนำเสนอรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคจิตเภท ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05