

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบอาการของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้

กลุ่มทดลอง	วัดผลก่อนการทดลอง	การทดลอง	วัดหลังทดลอง
	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
O <sub>1</sub> หมายถึง	การประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม		
O <sub>2</sub> หมายถึง	การประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม		
X หมายถึง	การให้การทดลองโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม		

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 20-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีอาการอยู่ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD – 10 (International Classification of Disease) ซึ่งมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 20 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD – 10

2.2 อายุ 20 – 59 ปีเนื่องจากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้

2.3 ผู้ป่วยจิตเภททั้งเพศชายและเพศหญิง

2.4 เป็นผู้ป่วยจิตเภททุกรายที่มีอาการแสดงแบบอาการทางลบและอยู่ในระยะแรก  
รับ โดยใช้แบบประเมินอาการทางลบของหงษ์ บรรเทิงสุข (2545) ซึ่งมีคะแนนอาการทางลบใน  
ระดับปานกลางถึงมาก ระดับคะแนนเท่ากับ 5-13

2.5 ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าเนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะ  
วิกฤตจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.6 สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ ตอบแบบสอบถามได้

2.7 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยลงนามในเอกสารยินยอม

### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาสำรวจและคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้า  
เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นวัดอาการทางลบของผู้ป่วยทั้งหมดขณะ  
สร้างสัมพันธภาพ โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางลบอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งเกณฑ์  
ประเมินจากผู้ที่มีคะแนน 10-13 คะแนนถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางลบมาก และผู้ที่มีคะแนน 5-9  
คะแนน ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางลบปานกลาง

2. ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยทำการประเมินอาการทางลบ  
ตั้งแต่วันที่ 27-28 เมษายน 2553 เวลา 8.00-16.00 น. โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ  
จำนวน 20 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามคะแนนของอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการใช้  
โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

คนที่	ก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม	
	คะแนน	ระดับ
1	10	มาก
2	10	มาก
3	10	มาก
4	8	ปานกลาง
5	8	ปานกลาง
6	8	ปานกลาง
7	9	ปานกลาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	ก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม	
	คะแนน	ระดับ
8	8	ปานกลาง
9	10	มาก
10	8	ปานกลาง
11	9	ปานกลาง
12	9	ปานกลาง
13	7	ปานกลาง
14	10	มาก
15	10	มาก
16	9	ปานกลาง
17	11	มาก
18	8	ปานกลาง
19	8	ปานกลาง
20	11	มาก

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ดูแลสามารถตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการมารับ บริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผย ต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอใน ภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการ ได้ตลอดเวลาถ้าต้องการใน ระหว่างการดำเนินโครงการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่มีมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 ชุด

### 1. คู่มือโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

1.1 คู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการ

ทางลบ

1.2 สมุดความรู้เรื่องการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ

สำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

### 1. คู่มือการพยาบาลแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของอัญชลี ศรีสุพรรณ(2547)ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Bolander (1994) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) นำมาศึกษาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยที่จะศึกษา โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีทั้งหมด 5 กิจกรรมคือ 1) สัมพันธภาพบำบัด 2) พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา 3) กิจกรรมการสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย 4) การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม 5) การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน

1.1 ศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีหลักการและกระบวนการการพยาบาลแบบองค์รวม และทบทวนแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีผลต่อการดูแลตนเองและอาการทางลบของอัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) และแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542)

1.2 ศึกษาตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมและทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1.3 สร้างคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวม โดยนำแนวคิดต่างๆจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยต่างๆและกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับรวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลที่จะเกิดขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่ออุปกรณ์

ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น แบบฝึกหัด บัตรบันทึกกิจกรรม สมุดความรู้ ที่จะนำเสนอในกิจกรรมเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยการทำกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบที่พัฒนาขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมทั้งอยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การทดสอบความตรงของเนื้อหา คือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้กิจกรรมแต่ละขั้นตอน โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ข้อแต่ละข้อ จากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. ปรับโครงสร้างของกิจกรรมให้ตรงกับกรอบแนวคิด และให้อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจนขึ้น
2. ปรับชื่อแต่ละกิจกรรมให้กระชับและสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน
3. ควรปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เช่น การดูแลตนเองในการทำมาสะอากร่างกาย เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทโดยเฉพาผู้ป่วยที่มีอาการทางลบมักจะขาดในจุดนี้
4. เพิ่มเติมการจบสนทนาแต่ละครั้งให้มีการสรุปประเด็นของการสนทนาและนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยทดลองกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 30 ราย ในวันที่ 8 ถึง 22 มีนาคม 2553 เวลา 9.00-12.00 น. (ช่วงเช้า) และ 13.00-16.00 น. (ช่วงบ่าย) จนกระทั่งครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำคู่มือไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่

นำไปใช้ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและนำมาปรับปรุงอีกครั้ง

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า ต้องปรับเนื้อหาในส่วนของ การให้ความรู้ให้สั้นและกระชับขึ้น ในกิจกรรมที่ 2 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พัฒนาการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาที่มีเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงทำการปรับให้สั้นลง ส่วนระยะเวลาของการทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการไปได้ดีก่อนนำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบไปใช้ทดลองจริง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

เครื่องมือสำหรับประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางลบ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ากับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 แบบประเมินอาการทางลบใช้แบบประเมินที่ผู้ศึกษานำมาจากการสร้างเครื่องมือขึ้น โดย หงษ์ บรรเทิงสุข (2545) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทของ หงษ์ บรรเทิงสุข (2545) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางจากเครื่องมือ Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T) ที่ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (ม.ป.ป.) แปลและสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kay, Fisbein & Opler (1987) ที่ครอบคลุมอาการทางลบทั้งหมดประกอบด้วย การประเมินอาการทางลบ 7 อาการคือ อาการเฉื่อยชา (Blunted affect) การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional withdrawal) มนุษยสัมพันธ์บกพร่อง (Poor rapport) อาการแยกตัวจากสังคม (Passive/apathetic social withdrawal) มีปัญหาในการใช้ความคิดนามธรรม (Difficulty in abstract thinking) การสนทนาไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ (Lack of spontaneity and flow of conversation) และการคิดอย่างตายตัว (Stereotyped thinking) โดยอาศัยเครื่องมือจาก Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T) พัฒนาโดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (ม.ป.ป.) แปลและสร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินอาการทางบวกและอาการทางลบของ Kay, Fisbein & Opler (1987) ประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม ประเมินโดยตรงจากการสังเกต 6 ข้อ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือสอบถามจากบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วย 7 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีความหมายและเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
มีอาการ	ปรากฏลักษณะอาการตามข้อความดังกล่าว	1
ไม่มีอาการ	ไม่ปรากฏลักษณะอาการตามข้อความดังกล่าว	0

**การหาความเที่ยง(Reliability)** ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20(Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) ได้เท่ากับ 0.84 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษ่อีกครั้งในข้อที่ต้องปรับแก้ได้นำเครื่องมือไปปรับปรุง และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 คน

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) เพื่อวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อที่สอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างข้อคำถามจากแนวคิดของการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) โดยการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเลือกตอบ 1 คำตอบว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนข้อที่ปฏิบัติ 1 คะแนน และข้อที่ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity Index) และค่าความเที่ยง (Reliability) จัดกระทำพร้อมกับการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา โครงการอิสระรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นในความสอดคล้องของข้อคำถาม เป็น 1-4 คะแนนสอดคล้องมากเท่ากับ 4 และไม่สอดคล้องเท่ากับ 1 คะแนนและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านลงความเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในแบบฟอร์ม โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ดำเนินการศึกษาอิสระดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านและทุกคำแนะนำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีประเด็นการปรับแก้ดังนี้

1) ปรับข้อความให้ชัดเจนขึ้น และเพิ่มข้อความที่จะช่วยให้สามารถประเมินการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล

2) เรียงลำดับหัวข้อการตรวจสอบการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาลให้เหมาะสม เข้าใจง่าย

**การหาค่าความเที่ยง (Reliability)** ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) ได้เท่ากับ 0.87

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

**ขั้นเตรียมการศึกษา** มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

#### 1. ขั้นติดต่อประสานงาน

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการทดลองวิจัยในมนุษย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือการศึกษาถึงผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆดังนี้

1.3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.2 ขอใช้สถานที่ในการศึกษา



1.3.3 แข่งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ และนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผล การศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อถ้า ต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และนัด เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

1.5 เตรียมตัวของนักศึกษาโดยศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอาการแสดงแบบอาการทางลบและฝึกประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ณ หอผู้ป่วยชาย 5/2 โรงพยาบาลศรีธัญญาในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล และฝึกประสบการณ์ การให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเทพฯ โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ อาจารย์เป็นผู้คอยให้คำแนะนำ

1.6 เตรียมผู้ช่วยศึกษาเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง และเป็น ผู้ช่วยผู้ศึกษาในการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองจำนวน 1 คน ซึ่งผู้ช่วยศึกษาจะต้องเป็น พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ผ่านการ อบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกลุ่ม และการดำเนินการทดลองตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อ สงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน มีการประเมินผลก่อนและ หลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขอความ ร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วม โครงการครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็น ความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอ

ในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มเป้าหมายตอบรับการเข้าโครงการศึกษาอิสระ ให้กลุ่มเป้าหมายลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

2. **ขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ** ผู้ศึกษาได้ทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

2.1 ศึกษาเครื่องมือ แบบประเมินอาการทางลบ

2.2 สร้างคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. ผู้ศึกษาคำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล และดำเนินการในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ตามที่กำหนดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 5 กิจกรรม ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 และ วันอังคารและวันพฤหัสบดี ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมรายบุคคลทำจนครบ 5 ครั้ง และวัน อังคาร วันพฤหัสบดี ในสัปดาห์ที่ 1 และวันจันทร์ วันพุธ ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

2. ผู้ศึกษาคำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** กิจกรรมบำบัดรายบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพบำบัดเป็นการสนทนาแบบ 1:1 จำนวน 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 29 มีนาคม 2553 , วันที่ 31 มีนาคม 2553 และวันที่ 2 เมษายน 2553 ในสัปดาห์ที่ 2 วันที่ 6 เมษายน 2553 และ วันที่ 8 เมษายน 2553 โดยผู้ศึกษาประเมินอาการทางลบ ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบในวันแรกก่อนใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม (Pretest)

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการเจ็บป่วยและการรักษาดำเนินการเป็นรายกลุ่ม ในระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 30 มีนาคม 2553

**กิจกรรมที่ 3** การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย ดำเนินการเป็นรายกลุ่มใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 1 เมษายน 2553

**กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาทักษะด้านสังคม ดำเนินการเป็นรายกลุ่มใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 5 เมษายน 2553

**กิจกรรมที่ 5** การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน ดำเนินการเป็นรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ดำเนินการในวันที่ 9 เมษายน 2553

เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ในกิจกรรมที่ 5 ผู้ศึกษาประเมินอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท (Post test) หลังจากนั้น ในสัปดาห์ที่ 3 โดยดำเนินการในวันที่ 12 เมษายน 2553

### กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล)

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต
4. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้

เนื้อหา สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพบำบัดที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทักษะคิด มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. กำหนดข้อตกลงในสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งที่จะพบกัน และสถานที่ที่นัดหมาย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจระหัดถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเอง แลบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง การช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ

7. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ ในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

#### การประเมินผล

การสนทนาครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาล บางคนพูดถามคำตอบคำ ไม่สบตา

การสนทนาครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาลมากขึ้นและเล่าเรื่องราวของตนเองและครอบครัวให้พยาบาลฟัง แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนพูดคุยซักถามเรื่องการกลับบ้านเพราะคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไร บางคนรับรู้ว่าตนเองเป็นอะไรถึงต้องมาอยู่โรงพยาบาล

การสนทนาครั้งที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยพูดคุยซักถามปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการรักษา การดูแลตนเองและพอใจที่พยาบาลตอบข้อซักถามของตนเอง โดยดูจากการแสดงออกทางสีหน้าและน้ำเสียงที่พูดคุย

การสนทนาครั้งที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยสามารถวางแผนและคิดเรื่องการจัดการกับปัญหาตนเองอย่างไร จากการใช้สัมพันธภาพบำบัดนี้ ผู้ป่วยแสดงท่าทีพอใจ และบอกว่า "การที่พยาบาลได้มาพูดคุยกับตนเอง ตนเองรู้สึกว่ายพยาบาลอยากจะช่วยเหลือจริงๆ" แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไร แต่พยาบาลก็ได้อธิบายการรักษาให้ฟังจึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและเห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง

การสนทนาครั้งที่ 5 หลังจากบอกยุติสัมพันธภาพตามข้อตกลง มีผู้ป่วยบางคนอยากให้พยาบาลมาพูดคุยกับตนเองทุกวัน แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยอมยุติสัมพันธภาพและกล่าวขอบคุณผู้ศึกษาที่ให้ตนเองได้เข้าร่วมกิจกรรม

จากการสนทนาแบบ 1:1 จำนวน 5 ครั้งๆละ 30 นาที ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่ายตนเองไม่เป็นอิสระและไม่เป็นตัวของตัวเองจากคำพูดที่ผู้ป่วยเล่าว่า "ผมอยู่บ้านพ่อกับแม่จะไม่ให้ผมออกนอกบ้านไปไหนเลย และจับกับผมมากเหลือเกิน" ซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่า รู้สึกกดดันไม่รู้จะแสดงออกอย่างไรมีผู้ป่วยบางคนพบปัญหาในเรื่องของการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะการใช้หน้าเสียงและท่าทางดำหนิ เมื่อตนเองทำกิจวัตรไม่ครบถ้วน ซึ่งตนเองก็ยอมรับปัญหานี้และทำให้รู้สึกเครียด ไม่อยากพูดคุยด้วย บางครอบครัวจะมีท่าที่รังเกียจจากการที่ผู้ป่วย 1 รายเล่าว่า "ที่บ้านเขาไม่ให้ผมกินข้าวร่วมกับเขา เขารังเกียจผม เขายกเอาข้าวมาให้ผมกินที่ห้อง" ทำ

ให้ตนเองมองว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าขาดความเป็นอิสระ แต่ปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยก็ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ แต่ก็พบว่าผู้ป่วยอีก 2 รายที่ยังคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไรจนถึงขั้นต้องมาอยู่โรงพยาบาล ไม่เข้าใจถึงปัญหาและไม่ยอมรับปัญหาของตนเองพยาบาลก็ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาต่อไป จากการใช้สัมพันธภาพบำบัดผู้ป่วยมีท่าทีที่พึงพอใจ ผู้ป่วยบอกว่า หนูรู้สึกดีใจที่ได้คุยกับพี่เพราะอยู่ที่บ้านหนูไม่มีเพื่อนคุย และก็ไม่รู้ว่าจะคุยกับใคร เพราะเราต้องออกไปทำงานและก็ไม่มีความสะดวกกับหนู" และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพูดคุยและมีสัมพันธภาพกับพยาบาลมากขึ้นซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนมากมักไม่รู้ว่าตนเองนั้นมีปัญหาอะไร หรือไม่ยอมรับในปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดปัญหาภายหลังจากการกลับไปอยู่กับครอบครัว เช่น ปัญหาการดูแลกิจวัตรประจำวัน ปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์ ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ดังนั้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลมีความสำคัญที่จะปฏิบัติตัวเสมือนกระจกเงาที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตนเอง จากการได้สนทนาแบบ 1:1 พบว่าผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาของตนเองในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

## กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา(รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 45-60 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้

เนื้อหา การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น และที่สำคัญผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือกับการรักษาเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### กิจกรรม

1. ให้สมาชิกสลับกันพูดถึงอาการที่สมาชิกต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลและการรักษาที่สมาชิกได้รับ
2. ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้มีอาการกำเริบต้องมารับการรักษา ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย

3. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน
4. ให้สมาชิกพูดในประเด็นเกี่ยวกับท่านมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่จะทำให้อาการของโรคกำเริบและอาการเตือนก่อนจะมีอาการกำเริบมีอะไรบ้าง
5. สมาชิกส่งตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุยกันในกลุ่ม
6. สรุป เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้กำลังใจในการรักษาต่อไป

การประเมินผล ผู้ป่วยส่วนมากสามารถร่วมกิจกรรมโดยให้ความสนใจและตั้งใจฟังถึงเนื้อหาของโรคจิตเภท มีการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการของตนเองกับเพื่อนสมาชิกในขณะที่ทำให้พูดในประเด็นของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ตนเองมีอาการกำเริบ มีผู้ป่วย 3-4 รายต่อกลุ่มที่จะไม่กล้าแสดงออก จะนั่งเงียบเฉย ต้องมีการกระตุ้นให้ตอบเป็นระยะๆ โดยใช้พลังของกลุ่มหลังจากเปิดโอกาสให้อภิปรายเรื่องสาเหตุที่ทำให้มีอาการกำเริบต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วย 4 ราย มีสาเหตุของอาการกำเริบที่คล้ายคลึงกัน เช่น การกลับไปใช้สารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ และยาบ้า โดยมากพบในผู้ป่วยชาย ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งก็คือ การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วย โดยพบในผู้ป่วยเกือบทุกรายทั้งผู้ป่วยชายและหญิงซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นปัญหาที่ทำให้ตนเองต้องกลับมาอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้

### กิจกรรมที่ 3 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 45-60 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การรับประทานอาหาร น้ำที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพและการดูแลตนเองในการทำความสะอาด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองและมองเห็นประโยชน์ในการดูแลตนเองในด้านร่างกาย

เนื้อหา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วน น้ำที่สะอาดเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลตนเองในการทำความสะอาดร่างกาย จะทำให้นุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีจิตใจที่สดใสและมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ หากได้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพร่างกายแลจิตใจ

### กิจกรรม

1. เกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
  2. ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและบรรยายเรื่อง อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล
  3. ให้สมาชิกทดลองจัดแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองใน 1 วัน
  4. ให้สมาชิกที่เป็นตัวแทนนำเสนอผลงานของกลุ่ม
- ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุป

**การประเมินผล** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพูดคุยเรื่องการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตามความเชื่อค่านิยมต่างๆ ที่ปฏิบัติกันมาในครอบครัวของตนเองได้โดยมีผู้ป่วย 2 รายได้เล่าถึงอาหารที่ครอบครัวของตนเองรับประทานเป็นประจำ รวมทั้งให้ความสนใจซักถามถึงวิธีการดูแลตนเองให้แข็งแรง มีสุขภาพดี ผู้ป่วย 5 รายเป็นผู้ป่วยหญิง 3 ราย และผู้ป่วยชาย 2 ราย ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำขณะอยู่บ้าน ให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟัง จากการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทดลองจัดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองใน 1 วัน มีผู้ป่วยบางคนที่จัดกิจกรรมที่ปรับเวลาบ้าง เช่น การอาบน้ำ โดยบอกว่าอยู่โรงพยาบาลอาบน้ำ 2 ครั้ง ตอนเช้ากับบ่าย แต่เวลาอยู่บ้านจะอาบน้ำตอนเช้ากับตอนค่ำก่อนนอน ก็จะมีสมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นคล้ายกันว่า เวลานั้นปรับเปลี่ยนได้ไม่เป็นอะไรและให้เขากำลึงใจกันเพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างนี้ได้เข้าร่วมในครั้งนี้จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

### กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 45-60 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

#### เนื้อหา

1. การพัฒนาทักษะทางสังคมจะมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกแยก

จากสังคม ชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

#### กิจกรรม

1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นว่าเมื่อมีความไม่สบายใจ สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใคร
2. ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอยู่อาศัย
3. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และวิธีขอความช่วยเหลือในชุมชน
4. ให้สมาชิกได้ทำการสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

**การประเมินผล** ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหา มักไม่กล้าบอกกับทีมสุขภาพ ไม่กล้าปรึกษาเวลาที่มีเรื่องกังวลใจ ขาดมั่นใจในการตัดสินใจ ซึ่งวิธีการสื่อสารเพื่อการขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ บางคนบอกว่า “ผมขอให้พยาบาลบอกให้ญาติมาเยี่ยมและมารับผมกลับบ้านเร็วๆ พยาบาลก็ไม่สนใจฟังจนผมเบื่อ ไม่อยากพูดแล้ว เพราะพูดไปก็ไม่ให้ความช่วยเหลือผมเลย” แต่เมื่อได้ให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การสื่อสารทางบวกพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงได้ดี จากที่ผู้ป่วยพูดว่า “คุณพยาบาลครับ ตอนนี้ผมรู้สึกคิดถึงคนที่บ้าน ผมอยากให้เขามาเยี่ยมผมที่โรงพยาบาลบ้าง คุณพยาบาลช่วยกรุณาโทรติดต่อญาติผมมาเยี่ยมผมที่โรงพยาบาลบ้างได้ไหมครับ ขอบคุณครับ” และก็มีกรณีวิพากษ์วิจารณ์ที่เป็นประโยชน์ว่า “ถ้าพูดอย่างนี้ ก็คงให้ความช่วยเหลือพวกเรานะ” แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่ไม่สามารถสื่อสารทางบวกได้และอยู่ในกลุ่มได้ยอมรับคำพูดของเพื่อนสมาชิก แสดงว่าการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมองเห็นวิธีการสื่อสารทางบวกได้

#### กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 45-60 นาที

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น



2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

#### เนื้อหา

1. การเจ็บป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีความแตกต่างจากคนปกติ แม้จะรักษาจนมีอาการทุเลาแล้ว แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านกับครอบครัว มักจะถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2. การที่ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น จะต้องมองเห็นข้อดี ข้อดีของตัวเอง และการได้รับรู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

#### กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มอ่านเรื่องชีวิตของน้อยให้สมาชิกฟัง
2. สุ่มถามสมาชิกว่าสมาชิกรู้สึกอย่างไรกับชีวิตของน้อย
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับถ้าสมาชิกเป็นน้อย สมาชิกจะรู้สึกอย่างไร ที่ถูกมองว่าเป็นคนไม่มีประโยชน์ ไร้คุณค่า และจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงทำให้พี่สาวและเพื่อนบ้านเข้าใจตน
4. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทั้งหมด
5. ตั้งประเด็นคำถามว่าถ้าสมาชิกได้กลับไปอยู่บ้านอย่างน้อย สมาชิกจะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างไร

6. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้จากสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิกเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

**การประเมินผล** เมื่อผู้ป่วยได้ฟังกรณีศึกษาจากสื่อที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นแล้ว มีผู้ป่วย 3 รายบอกว่าคล้ายกับเรื่องของตนเอง โดยบอกว่า "ผมเคยเจอเพื่อนพ่อ มีว่าผมบ้า ผมก็เลยค่าเค้ากลับไป" "เหมือนผมเลย เวลาผมมีปัญหา ผมไม่อยากจะคุยกับใคร" "หนูก็มีพี่สาวเหมือนน้อย พี่สาวก็ดูแลหนูตลอด หนูรู้สึกว่าเป็นภาระของเขา แต่หนูก็ยังทำให้พี่เค้าเดือดร้อน" ผู้ป่วยทุกคนสนใจร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ผู้นำกลุ่มตั้งให้ มีการวิพากษ์วิจารณ์ร่วมกันถึงสิ่งที่ตัวละครไม่ควรทำ และควรทำเป็นระยะๆ ภายในกลุ่มที่จัดให้ร่วมอภิปราย บางคนมีการเปรียบเทียบตนเองว่าถ้าเป็นตัวละครนั้นจะไม่ทำสิ่งนี้ สิ่งนั้นกับเพื่อนที่อยู่ในกลุ่ม สมาชิกช่วยกันแสดงความคิดเห็นโดยบอกกับเพื่อนว่าถ้าตนเองได้กลับไปอยู่ที่บ้าน ตัวเองจะทำตัวดีๆ จะได้ไม่ต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลบ่อยๆ ผู้ศึกษาสนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจในความคิดเห็นที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยนำเสนอต่อกลุ่ม ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าจะทำได้ ด้วยการแสดงสีหน้ายิ้มแย้มเมื่อผู้ศึกษากล่าวชื่นชม

### สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่มทดลอง

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางลบลดลงแล้ว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าโปรแกรมและประโยชน์ที่ผู้ป่วยคิดว่าได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความต้องการและความคิดเห็นร่วมกันอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “หนูดีใจจังที่ได้เล่าเรื่องต่างๆ ให้พี่ได้ฟัง ทำให้หนูรู้สึกสบายใจขึ้น หนูไม่เคยเล่าเรื่องของหนูให้ใครฟังเลย เพราะว่าพอจะเล่า เขาก็บอกว่าหนูคิดมากไปเองหรือเปล่า” “ผมรู้สึกว่าการได้ระบายความอัดอัดในใจให้พี่ฟังแล้วผมสบายใจขึ้นเพราะเวลาผมจะบอกให้พ่อแม่และน้องสาวฟังเรื่องราวที่ผมจะเล่า เขาก็พูดว่าไม่ต้องพูด ไม่อยากฟังเรื่องไร้สาระ คิดไปเองทั้งนั้น”

2. ช่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น เช่น บุคลากรในตึก และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน โดยเฉพาะเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน พบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีเพื่อนที่เข้าใจ เห็นใจ คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันมากขึ้น รวมทั้งได้รับคำแนะนำ ความรู้เพิ่มเติม และเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองคิดจะปฏิบัติ จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพูดว่า “พี่รู้ไหม ตั้งแต่หนูมาเข้ากลุ่มของพี่ หนูได้เพื่อนที่เข้าใจหนูเพิ่มขึ้นอีกหลายคนเลย” “และผมเหมือนกันตอนนี้ผมรู้แล้วว่าผมมีอาการป่วยเป็นแบบไหน”

3. ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญที่สุดที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองให้สำเร็จได้ จากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่พูดว่า “ผมนี่แหละ จะแก้ปัญหาคด้วยตนเอง เพราะผมรู้ว่า ผมป่วยเป็นอะไร” หรือ “หนูใช้ใหม่ค่ะที่จะต้องจัดการกับปัญหาตนเองถึงจะสำเร็จ”

4. ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความเท่าเทียมกัน ทำให้เกิดการร่วมมือกันในการปรึกษา ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหลังจากที่ให้ผู้ป่วยระดมความคิดในการวิเคราะห์ประเด็นที่กำหนด

5. ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณป่วยเป็น โรคจิตเภทที่จะต้องรับการรักษาด้วยยา ต้องใช้เวลานาน ต้องดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะได้ไม่ต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลอีก

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้มีการจัดกลุ่มกิจกรรมแบบนี้ให้กับเพื่อนผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเพื่อนจะได้รับความรู้เหมือนกับตนเองเพราะคิดว่ามันมีประโยชน์และสามารถทำได้ด้วยตนเองได้ง่ายๆ

การกำกับการทดลอง หลังการทดลองในกิจกรรมครั้งที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 2 สิ้นสุดลง ผู้ศึกษา  
กำกับการทดลองโดยใช้แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งได้สร้างขึ้นมาจากแนวคิดการ  
พยาบาลเพื่อพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542)

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษาจะประเมิน  
อาการทางลบ (Pre-test) ในวันแรกที่เข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ 29 มีนาคม 2553 และประเมินอีกครั้ง  
หลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 3 เมื่อครบขั้นตอนกิจกรรมครั้งที่ 5 ของแต่ละราย ในวันที่  
12 เมษายน 2553

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดย  
วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่าง  
ของคะแนนอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม  
หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
คะแนนอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภททั้งรายด้านและ โดยรวม ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง  
โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

