

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Politt and Hungler, 1999) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการความเครียด ตัวแปรตามคือ อาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

โดย X = การใช้โปรแกรมการจัดการความเครียด

O1 = คะแนนอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

O2 = คะแนนอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

O3 = คะแนนอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O4 = คะแนนอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลราชพิบัติ จำนวน 40 คน โดยได้จากการสุ่มแบบเจาะจง พิจารณาจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย

2. มีอาการทางจิตหลงเหลือในระดับที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน และไม่ต้องปรับเพิ่มยาภายในระยะเวลา 3 เดือน

3. มีคะแนนความเครียดสูงกว่าปกติ (คะแนนจากแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต มากกว่า 18 คะแนน)

4. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโปรแกรมการบำบัด

2. มีอาการทางจิตกำเริบ

3. มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย จนเป็นอุปสรรคขณะเข้าร่วมกิจกรรม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) จากการศึกษาของ Lee et al. (2006) เรื่อง Effective of a work-Relate Stress Management Program in patients with chronic schizophrenia มาใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80.02 มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็นร้อยละ 19.98 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 16 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 40 คน

ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) เพศ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีอาการของโรครุนแรงน้อยกว่าเพศชาย (Leung, 2000) 2) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการกำเริบหรือการป่วยซ้ำมาจะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น และมีระดับการฟื้นตัวกลับมาของโรคไม่ดี (พิเชฐ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกนันท์, 2552) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 20 คน และทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจนครบ 20 คู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วันที่ 20 สิงหาคม 2555 นอกจากนี้เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการวิจัย โดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษา และการรับบริการแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และเน้นย้ำให้ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นจากนั้นสอบถามความสนใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความเครียด

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินอาการทางจิต Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T)

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการจัดการความเครียด ของ Norman et al. (2002)

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความเครียด เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดรูปแบบการจัดการความเครียดของ Norman et al. (2002) โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ดังนี้

สร้างโปรแกรมการจัดการความเครียด จากการศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แนวคิดเกี่ยวกับอาการทางจิต การเกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งรูปแบบของการจัดการ

ความเครียดตามแนวคิดของ Norman et al. (2002) เพื่อนำมาประยุกต์และสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วย จิตเภท โดยโปรแกรมจะใช้แนวทางการจัดการความเครียดใน 3 แนวทาง คือ 1) ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียด โดยการใช้การฝึกการผ่อนคลาย 2) ส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายโดยการพักผ่อน ออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม 3) พัฒนาทักษะด้านการรู้คิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ในการดำเนินกิจกรรมใช้หลักการเรียนรู้ จากการฝึกปฏิบัติ (Practice) การฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์สมมุติ (Role play) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการมอบหมายงาน (Home work) เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมทักษะในการจัดการความเครียด และส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท โดยโปรแกรมครอบคลุมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติใน 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องความเครียดและฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ลักษณะของการดำเนินกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้น
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการจัดการความเครียด ด้วยเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยสามารถ

1. เปิดเผยข้อมูลต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
2. บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมกิจกรรม

3. บอกเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และผลกระทบของความเครียดได้
4. ประเมินความเครียดด้วยตนเองได้
5. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือ โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ประโยชน์ที่จะได้รับ ลักษณะของโปรแกรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด ทบทวนผลของความเครียดต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับอารมณ์ด้านลบในขณะที่มีความเครียด เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล การฝึกสังเกตความตึงเครียดโดยการประเมินความเครียดด้วยตนเอง ฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ และการสร้างจินตนาการ

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพ ด้วยการแนะนำตัวเองและพูดคุยด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อสร้างความคุ้นเคย และให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. ทบทวนขั้นตอน และข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล
3. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหากิจกรรมโดยกล่าวถึงความเครียดที่แต่ละคนเคยประสบมา ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงประสบการณ์ความเครียดของตน และผลกระทบจากความเครียดที่เกิดขึ้น
4. ผู้วิจัยสรุปปัญหาความเครียดของผู้ป่วย และให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและผลกระทบของความเครียดต่อร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะผลต่ออารมณ์ด้านลบในขณะที่มีความเครียด เช่น อารมณ์โกรธ วิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 1/1 เรื่อง มารูจักความเครียดกันเถอะ
5. ให้ผู้ป่วยฝึกสังเกตความตึงเครียดด้านร่างกาย และอารมณ์ด้วยการทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองตามใบงานที่ 1/1 ได้แก่ แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยสรุปผลจากการทำแบบประเมินความเครียด

6. ผู้วิจัยสอนวิธีการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ และการสร้างจินตนาการ ตามใบความรู้ที่ 1/2 เรื่อง เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และให้ผู้ป่วยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายที่ได้เรียนรู้ไป

7. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ให้การบ้านให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกเทคนิคการผ่อนคลายที่ได้เรียนรู้ไป ตามใบงานที่ 1/2 เรื่อง เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง และนัดหมายวัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 เรื่อง มารู้จักความเครียดกันเถอะ
2. ใบความรู้ที่ 1/2 เรื่อง เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด
3. ใบงานที่ 1/1 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง
4. ใบงานที่ 1/2 การบ้าน เรื่อง เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุย ซักถาม ความสนใจและความร่วมมือในการ ปฏิบัติกิจกรรม

2. ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน ผู้ป่วยมีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย ความเครียดอย่างถูกต้อง และสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการฝึกได้

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการนอนหลับพักผ่อน การ ออกกำลังกาย นิสัยการบริโภคอาหาร ที่ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางทางการจัดการกับปัญหาด้านการนอน การออกกำลังกาย และการเลือกบริโภคอาหารที่ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกเกี่ยวกับความสำคัญของการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย นิสัยการบริโภค อาหารที่ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย

2. บอกแนวทางทางการจัดการกับปัญหาด้านการนอนได้
3. เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง
4. นำวิธีการยืดกล้ามเนื้อที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในออกกำลังกายได้
5. บอกถึงชนิด หรือประเภทของอาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย

สาระสำคัญ

ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย นิัยการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับปัญหาด้านการนอน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อความเครียดมากขึ้น สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับปัญหาด้านการนอน ฝึกการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวน สรุปผลกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุป
2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหากิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของตนเอง และผู้วิจัยสรุปประเด็นจากที่ผู้ป่วยเล่า
3. ผู้วิจัยให้ความรู้ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เรื่องการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ตามใบความรู้ที่ 2/1 เรื่อง ดูแลตนเองอย่างไร ให้ร่างกายแข็งแรง
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุย ชักถามข้อสงสัย
5. ฝึกการยืดกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการยืดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกายที่บ้านได้ ตามใบงานที่ 2/1 เรื่อง การยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย
6. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายวัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2/1 เรื่อง ดูแลตนเองอย่างไร ให้ร่างกายแข็งแรง

2. ใบงานที่ 2/1 เรื่อง การยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุย ซักถาม ความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับอาการทางจิต

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลของอาการทางจิตต่อความเครียด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการทางจิตที่เกิดขึ้น และผลของอาการทางจิตที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการกับอาการทางจิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ และลักษณะอาการทางจิตที่เกิดขึ้น
2. บอกถึงผลของอาการทางจิตที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรมได้
3. เลือกแนวทาง หรือเทคนิคในการจัดการกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท และผลของอาการทางจิตต่อความเครียด วิธีการจัดการกับอาการทางจิตโดยสอนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับรู้ที่ผิดปกติ ผีการสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มีต่อการรับรู้หรือความคิดที่ผิดปกติ และการรายงานอาการทางจิตที่เพิ่มขึ้น ผีเทคนิคต่างๆในการจัดการกับอาการทางจิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น มีอาการทางจิตลดลง สามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดจากอาการทางจิตซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้อาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ และผลของการดำเนินกิจกรรมครั้งที่แล้ว
2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหากิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับ

ตนเอง และอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า

3. ให้ผู้ป่วยสำรวจอาการทางจิตของตนเองตามใบงานที่ 3/1 เรื่อง เคยเป็นแบบนี้ไหม ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาจากแบบสำรวจอาการ
4. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท และอาการเตือนที่พบได้บ่อยก่อนจะเกิดการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 3/1 เรื่อง รู้จักและเข้าใจโรคจิตเภท
5. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการทางจิต ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น
6. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องวิธีการจัดการกับอาการทางจิต ตามใบความรู้ที่ 3/2 เรื่อง ทำอย่างไร ให้ห่างไกลจากอาการทางจิต
7. ให้ผู้ป่วยฝึกรายงานอาการทางจิตที่เกิดขึ้น และฝึกเทคนิคในการจัดการกับอาการทางจิต โดยผู้ป่วยเลือกอาการทางจิตที่เป็นปัญหาของกลุ่ม นำมาเป็นสถานการณ์ และใช้บทบาทสมมติให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้ไป ตามใบงานที่ 3/2 เรื่อง จัดการอย่างไรเมื่อเกิดอาการทางจิต
8. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ให้การบ้านให้ผู้ป่วยนำวิธีการจัดการกับอาการทางจิตที่ได้เรียนรู้ไปใช้เมื่อเกิดอาการทางจิตที่บ้าน ตามใบงานที่ 3/3 เรื่อง จัดการอย่างไรเมื่อเกิดอาการทางจิตที่บ้าน และนัดหมายวัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3/1 เรื่อง รู้จักและเข้าใจโรคจิตเภท
2. ใบความรู้ที่ 3/2 เรื่อง ทำอย่างไร ให้ห่างไกลจากอาการทางจิต
3. ใบงานที่ 3/1 เรื่อง เคยเป็นแบบนี้ไหม
4. ใบงานที่ 3/2 สถานการณ์สมมติ เรื่อง จัดการอย่างไรเมื่อเกิดอาการทางจิต
5. ใบงานที่ 3/3 การบ้าน เรื่อง จัดการอย่างไรเมื่อเกิดอาการทางจิตที่บ้าน

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุย ซักถาม ความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม
2. ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำการบ้าน คือผู้ป่วยสามารถฝึกการจัดการกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้นที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การจัดการความเครียดที่เกิดจากการรับประทานยา

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา และวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการความคับข้องใจ และความกังวลใจที่เกิดจากการรับประทานยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงความสำคัญของการรับประทานยา รายงานอาการข้างเคียงของยา และบอกวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา
2. บอกถึงปัญหาความคับข้องใจ ความกังวลใจในการรับประทานยา และแนวทางในการจัดการปัญหานั้น

สาระสำคัญ

ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงนั้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกปัญหาความกังวลใจในการรับประทานยา ฝึกวิธีการจัดการความกดดัน หรือความรู้สึกคับข้องใจที่ต้องรับประทานยา ฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถรายงานอาการข้างเคียงของยา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และสามารถจัดการความเครียดที่เกิดจากการรับประทานยาได้

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ และผลของการดำเนินกิจกรรมครั้งที่แล้ว
2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหากิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงการรักษา การรับประทานยา และผลการรักษาที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า
3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง เหตุผล และความสำคัญของการรับประทานยาตามใบความรู้ที่ 4/1 เรื่อง ยานั่นสำคัญไหน
4. ให้ผู้ป่วยสำรวจอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ ตามใบงานที่ 4/1 เรื่อง ผลข้างเคียงของยา

พร้อมทั้งรายงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็น

5. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยา และการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา ตามใบความรู้ที่ 4/2 เรื่อง จัดการอย่างไร ให้สุขใจเมื่อกินยา
 6. ผู้วิจัย และผู้ป่วยร่วมกันคิดสถานการณ์ และให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทสมมติในการบอกปัญหาความกังวลใจ ความรู้สึกกดดันในการรับประทานยา ตามใบงานที่ 4/2 เรื่อง บอกความในใจ
 7. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายวัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป
- สื่อการสอน/อุปกรณ์**

1. ใบความรู้ที่ 4/1 เรื่อง ยานี้สำคัญไฉน
2. ใบความรู้ที่ 4/2 เรื่อง จัดการอย่างไร ให้สุขใจเมื่อกินยา
3. ใบงานที่ 4/1 เรื่อง ผลข้างเคียงของยา
4. ใบงานที่ 4/2 สถานการณ์สมมติ เรื่อง บอกความในใจ

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุย ซักถาม ความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 การแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหาเป็นลำดับ และมีแนวทางในการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยการแก้ปัญหาเป็นลำดับ
2. เลือกและใช้แนวทางในการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลาได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

ให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านการเงินและเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมทั้งความรู้ด้านการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา และฝึกทักษะการแก้ปัญหาเป็นลำดับ ฝึกเทคนิคการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวน สรุปผลกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น
2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหากิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะปัญหาด้านการเงินและเวลา รวมทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า
3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยใช้การแก้ปัญหาเป็นลำดับ ตามใบความรู้ที่ 5/1 เรื่อง แก้ปัญหาได้ ก็หายเครียด
4. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องเทคนิคการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา ตามใบความรู้ที่ 5/2 เรื่อง ใช้เงินและเวลาอย่างไร ให้ชีวิตไม่ติดลบ
5. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการแก้ปัญหาเป็นลำดับ โดยผู้ป่วยและผู้วิจัยเลือกสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชีวิตประจำวันของกลุ่ม ใ้บทบาทสมมติให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้ไป ตามใบงานที่ 5/1 เรื่อง เมื่อเกิดปัญหา ทำอย่างไร
6. ให้ผู้ป่วยฝึกเทคนิคการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา โดยฝึกการบันทึกรายรับรายจ่ายประจำวัน การจัดทำตารางเวลาในการทำงานและกิจกรรมประจำวัน ตามใบงานที่ 5/2 เรื่อง ฝึกทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลากันเถอะ
7. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ให้การบ้านให้ผู้ป่วยบันทึกบัญชีรายรับรายจ่าย และจัดทำตารางเวลาการทำงานและกิจกรรมประจำวัน ตามใบงานที่ 5/3 และนัดหมายวัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5/1 เรื่อง แก้ปัญหาได้ ก็หายเครียด
2. ใบความรู้ที่ 5/2 เรื่อง ใช้เงินและเวลาอย่างไร ให้ชีวิตไม่ติดลบ
3. ใบงานที่ 5/1 สถานการณ์สมมติ เรื่อง เมื่อเกิดปัญหา ทำอย่างไร
4. ใบงานที่ 5/2 เรื่อง ฝึกทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลาพักผ่อน
5. ใบงานที่ 5/3 การบ้าน เรื่อง ฝึกทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลาที่บ้าน

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุย ซักถาม ความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม
2. ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน คือ ผู้ป่วยได้ฝึกการบันทึกบัญชีรายรับรายจ่าย และจัดทำตารางเวลาการทำงานและกิจกรรมประจำวัน

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกกับผู้อื่นในอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงแนวทางทาง ความสำคัญ และประโยชน์ในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม
2. เลือกแนวทางในการติดต่อสื่อสาร และการแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

เพื่อเพิ่มความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับความเครียดผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะด้านการสื่อสารในการติดต่อขอความช่วยเหลือ และความร่วมมือจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกหรือความง่ายในการจัดการแก้ไขปัญหาและช่วยลด

ความเครียดจากปัญหานั้นๆ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ฝึกทักษะการสื่อสาร พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวน สรุปผลกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็น

2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหากิจกรรมโดยให้ผู้ป่วยแต่ละคน พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ประเด็นเกี่ยวกับบุคคลหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือในขณะที่ผู้ป่วยมีปัญหา เกิดความเครียด ไม่สบายใจ ผู้ป่วยมีใครที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาหรือไม่ รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สมาชิกเล่า

3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องความสำคัญ ประโยชน์ แนวทางในการติดต่อสื่อสาร และการแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ตามใบความรู้ที่ 6/1 เรื่อง การสื่อสารสร้างความสุข

4. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการสื่อสาร และการแสดงออกกับผู้อื่น โดยผู้ป่วยและผู้วิจัยเลือกสถานการณ์เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาในชีวิตประจำวันและต้องการความช่วยเหลือ 1 เหตุการณ์ และเหตุการณ์ความขัดแย้งในชีวิตประจำวัน 1 เหตุการณ์ และใช้บทบาทสมมติให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้ไป ตามใบงานที่ 6/1 เรื่อง สื่อสารอย่างไรดี

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พุดคุย ชักถามข้อสงสัยต่างๆ

6. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และนัดหมายวัน เวลา เพื่อประเมินผลในครั้งต่อไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 6/1 เรื่อง การสื่อสารสร้างความสุข

2. ใบงานที่ 6/1 สถานการณ์สมมติ เรื่อง สื่อสารอย่างไรดี

การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม การพุดคุย ชักถาม ความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการวิจัย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษา ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจิตเวช 1 คน จากนั้น ได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริงโดยมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ใบงานที่เป็นการบ้าน อาจเพิ่มเติมคำสั่งให้ผู้ป่วยทราบว่าจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างไร เพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับแก้ภาษาให้ชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น

กิจกรรมที่ 3 เรื่องอาการของโรคจิตเภทให้รายละเอียดเยอะและมีส่วนที่ซ้ำกัน เวลาสอนผู้ป่วยอาจสับสน ผู้วิจัยปรับแก้โดยแบ่งแยกกลุ่มอาการให้ชัดเจนขึ้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการด้านบวก และกลุ่มอาการด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยา เนื้อหาที่สอนผู้ป่วยควรเน้นเฉพาะประเด็นที่ผู้ป่วยนำไปใช้ได้จริง ให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยปรับแก้โดยให้เฉพาะความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยนำไปใช้ได้ เรียงลำดับเนื้อหาใหม่ให้กระชับและเข้าใจง่ายขึ้น

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม จำนวน 3 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความเหมาะสมของภาษา และเวลาในการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หลังจากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอสมควร แต่บางกิจกรรมต้องมีการยกตัวอย่างเพิ่มเติมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากขึ้น และพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด โดยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที ผู้วิจัยได้นำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล

2) แบบประเมินอาการทางจิต ของ Kay, Fiszbein and Opler (1987) ได้แก่ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ (2550) ได้แก่ Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น กลุ่มอาการด้านบวก (Positive Scale) 7 ข้อ เพื่อประเมินอาการที่เกินจากสภาพจิตปกติ กลุ่มอาการด้านลบ (Negative Scale) 7 ข้อ เพื่อประเมินอาการที่ขาดไปจากสภาพจิตปกติ และอาการความผิดปกติทางจิตทั่วไป (General Psychopathology Scale) 16 ข้อ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคจิตเภทโดยทั่วไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างการสัมภาษณ์

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 7 ระดับ โดยคะแนนในแต่ละขั้นจะแสดงถึงระดับความรุนแรงของความผิดปกติทางจิตที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้

1	หมายถึง	ไม่มีอาการ
2	หมายถึง	มีอาการขั้นต่ำสุด
3	หมายถึง	มีอาการเล็กน้อย
4	หมายถึง	มีอาการปานกลาง
5	หมายถึง	มีอาการค่อนข้างรุนแรง
6	หมายถึง	มีอาการรุนแรง
7	หมายถึง	มีอาการรุนแรงมาก

การคิดคะแนนจะคิดโดยรวมคะแนนของข้อต่างๆ ในแต่ละกลุ่มอาการ ซึ่งคะแนนรวมของแบบประเมินทั้งหมด มีค่าระหว่าง 30-210 คะแนน และนำคะแนนรวมมาหาค่าเฉลี่ยโดยหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด คือ 30

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้แปลผลคะแนนเฉลี่ย ได้ดังนี้

1	หมายถึง	ไม่มีอาการ
1.1 - 2	หมายถึง	มีอาการขั้นต่ำสุด
2.1 - 3	หมายถึง	มีอาการเล็กน้อย

- | | | |
|---------|---------|-----------------------|
| 3.1 - 4 | หมายถึง | มีอาการปานกลาง |
| 4.1 - 5 | หมายถึง | มีอาการค่อนข้างรุนแรง |
| 5.1 - 6 | หมายถึง | มีอาการรุนแรง |
| 6.1 - 7 | หมายถึง | มีอาการรุนแรงมาก |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .82

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการจัดการความเครียดของ Norman et al. (2002) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ที่ใช้วัดทักษะการจัดการความเครียด 6 ด้าน ตามเนื้อหา กิจกรรมในโปรแกรม ได้แก่ ความเครียด และการผ่อนคลายความเครียด การส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย การจัดการกับอาการทางจิต การจัดการความเครียดที่เกิดจากการรับประทานยา การแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน การบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา และทักษะการสื่อสาร

โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินทักษะการจัดการความเครียด ดังนี้

- 1) ศึกษารายละเอียดของเนื้อหาในโปรแกรมการจัดการความเครียดที่สร้างขึ้น
- 2) กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถามให้ครอบคลุมทักษะทั้ง 6 กิจกรรม
- 3) กำหนดมาตรวัด และเกณฑ์การให้คะแนน
- 4) ตรวจสอบโครงสร้างและรายละเอียดของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถาม

ลักษณะมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประเมินตามความบ่อยครั้งของการปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ได้แก่

ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้	0 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ได้	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ได้	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้	3 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดทั้งหมด มีค่าระหว่าง 0 - 36 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนทักษะการจัดการความเครียดเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน 0 - 12 คะแนน หมายถึง มีทักษะการจัดการความเครียดระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 13 - 24 คะแนน หมายถึง มีทักษะการจัดการความเครียดระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 25 - 36 คะแนน หมายถึง มีทักษะการจัดการความเครียดระดับสูง

เกณฑ์กำกับการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการความเครียด ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์กำกับการทดลองว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองต้องมีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง (13-36 คะแนน) หากพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดน้อยกว่า 13 คะแนน ผู้วิจัยจะประเมินผลร่วมกับผู้ป่วยว่าเกิดจากสาเหตุใด และพิจารณาแก้ไขตามสาเหตุนั้น จนผู้ป่วยมีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการวิจัย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและการใช้ภาษา ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชี้นำสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจิตเวช 1 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้อง เป็นระดับ 1 - 4 คะแนน สอดคล้องมาก = 4 คะแนน ค่อนข้างสอดคล้อง = 3 คะแนน สอดคล้องน้อย = 2 คะแนน และไม่สอดคล้อง = 1 คะแนน และเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ถู้ออกค่าตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) จากสูตรดังนี้ (Polit and Hunger, 1999)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้คะแนนความสอดคล้องในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณพบว่าแบบประเมินทักษะการจัดการความเครียด มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ดังนั้นเครื่องมือชุดนี้จึงมีความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือชุดนี้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

ข้อ 4 และข้อ 6 ใช้คำว่า กิน แทนคำว่า รับประทาน เนื่องจากเป็นภาษาที่กระชับ เข้าใจง่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วยจิตเภทส่วนมาก

ข้อ 9 ปรับข้อความจาก เมื่อเกิดปัญหา ค้นคิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหา นั้น เป็น เมื่อเกิดปัญหาฉันพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .78

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านองค์ความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ได้ผ่านการฝึกอบรมการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ฝึกอบรมเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ได้ฝึกการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆกับผู้ป่วยจิตเวช ฝึกทักษะการจัดการความเครียดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2555 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมตามแนวทางของโปรแกรมการจัดการความเครียด

1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการจัดการความเครียด และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.4 เมื่อได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.5 เมื่อได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยจึงประสานงานกับหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วัน เวลา สถานที่ในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำการวิจัยครั้งนี้

1.6 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน โดยพิจารณาเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นเวลา 4 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในระหว่างการค้าเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความเครียด

1.7 ผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โดยศึกษาประวัติจากเวชระเบียน เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงแนะนำตัว ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก จากนั้นให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

1.8 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบท่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 20 คน และทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจนครบ 20 คู่ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณลักษณะ (Matched-pair) ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	เพศ	จำนวนครั้งการรักษาใน โรงพยาบาล	เพศ	จำนวนครั้งการรักษาใน โรงพยาบาล
1	ชาย	2	ชาย	2
2	ชาย	7	ชาย	6
3	ชาย	1	ชาย	1
4	หญิง	1	หญิง	1
5	หญิง	0	หญิง	0
6	ชาย	2	ชาย	2
7	หญิง	4	หญิง	4
8	ชาย	3	ชาย	4
9	ชาย	1	ชาย	1
10	ชาย	0	ชาย	0
11	ชาย	1	ชาย	1
12	หญิง	0	หญิง	0
13	หญิง	1	หญิง	1
14	หญิง	0	หญิง	0
15	หญิง	0	หญิง	0
16	ชาย	2	ชาย	2
17	ชาย	0	ชาย	0
18	หญิง	0	หญิง	0
19	ชาย	3	ชาย	3
20	ชาย	5	ชาย	6

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย กลุ่มละ 12 คน เพศหญิงกลุ่มละ 8 คน เท่ากัน ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล กลุ่มละ 7 คน เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง กลุ่มละ 8 คน เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 3-4 ครั้ง กลุ่มละ 3 คน เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป กลุ่มละ 2 คน

1.9 ก่อนเริ่มการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความเครียด 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้นัดหมายผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยนัดผู้ป่วยกลุ่มทดลองในวันแรก และนัดผู้ป่วยกลุ่มควบคุมในวันถัดมา เพื่อให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยก่อนการวิจัย (Pre-test) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงเป็นรายบุคคลและจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคนประมาณ 30-40 นาที

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลถึงการพยาบาลปกติที่ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจะได้รับเมื่อมาติดตามการรักษา ตามนัดที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช

3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ให้การบำบัด และมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน และหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดทันทีจะขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบประเมินทักษะการจัดการความเครียด พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความเครียด และมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดแต่ละครั้ง

4) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมรายบุคคลตามปัญหาที่พบ และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการเตือนก่อนมีอาการกำเริบ ใช้เวลาในการให้คำแนะนำประมาณ 15-20 นาที

5) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมว่าในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยจะนัดผู้ป่วยมาประเมินอาการทางจิตหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (Post-test)

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1-6 เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัด ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์ การให้คำปรึกษาตามปัญหาของผู้ป่วย และคำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้าน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลอง 20 คน โดยจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ที่ห้องเรียน 1 หน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามารชิบดี

ตารางที่ 3 กำหนดการในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการจัดการความเครียด

กิจกรรม	ว/ด/ป	เวลา	
		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องความเครียดและฝึกทักษะการผ่อนคลาย	23 ธ.ค. 55	10.00-12.00 น.	13.00-15.00 น.
กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย	28 ธ.ค. 55	10.00-12.00 น.	13.00-15.00 น.
กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับอาการทางจิต	6 ม.ค. 56	10.00-12.00 น.	13.00-15.00 น.
กิจกรรมที่ 4 การจัดการความเครียดที่เกิดจากการรับประทานยา	13 ม.ค. 56	10.00-12.00 น.	13.00-15.00 น.
กิจกรรมที่ 5 การแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน	20 ม.ค. 56	10.00-12.00 น.	13.00-15.00 น.
กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพ	27 ม.ค. 56	10.00-12.00 น.	13.00-15.00 น.

ผลที่ได้รับจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง มีรายละเอียดโดยสรุป ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องความเครียดและฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ช่วงที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มคุ้นเคยกันมากขึ้น มีความไว้วางใจ พยาบาล และผู้ป่วยด้วยกันเอง ประเมินจากสีหน้ายิ้มแย้ม มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กล้าเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว และเล่าถึงปัญหาต่างๆของตนกับกลุ่ม ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับกิจกรรม ประเมินจากท่าทีสนใจในกิจกรรม และบอกว่าเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เข้าใจวัตถุประสงค์ของโปรแกรมว่าช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางในการลดอาการทางจิต แม้ว่าผู้ป่วยบางคนอาจจะยังพูดคุยแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นในเรื่องของตนเองไม่มากเท่าที่ควร แต่ก็ให้ความร่วมมือกับสมาชิกในกลุ่ม สนใจรับฟังในขณะที่ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น

ช่วงที่ 2 การประเมินความเครียดและให้ความรู้เรื่องความเครียด จากการให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ความเครียดของตนเอง พบว่าผู้ป่วยสามารถเล่าถึงประสบการณ์ความเครียดของแต่ละคนได้ ซึ่งให้รายละเอียดของเรื่องที่เล่ามาน้อยแตกต่างกันไป สามารถสรุปสาเหตุของความเครียดที่สำคัญของผู้ป่วยในกลุ่ม ได้ดังนี้ 1) การเผชิญกับอาการทางจิต ส่วนมากได้แก่ อาการหูแว่ว ความคิดหลงผิด หวาดระแวง 2) ปัญหาด้านการเงิน จากการไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ และรายได้ไม่พอใช้จ่าย 3) ปัญหาสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจ เข้ากับคนอื่นไม่ได้ และจากอาการทางจิต หลงผิด หวาดระแวงทำให้ไม่ยอมพูดคุยหรือไม่กล้าพูดคุยกับผู้อื่น และ 4) ปัญหาการรับประทานยา เนื่องจากเบื่อหน่ายการรับประทานยา และการเผชิญกับอาการข้างเคียงของยา

จากการให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และปานกลาง มีเพียงผู้ป่วย 4 คน ที่มีความเครียดอยู่ในระดับมาก ทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงอาการแสดงของภาวะเครียดและผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ที่มีอาการต่างๆเหล่านี้เกือบทั้งหมดเลย ไม่เคยได้สำรวจตัวเอง ว่าเราก็คเครียดมาก”

“บางที่เราเครียด แต่ไม่รู้ตัวว่าเครียด ทำแบบประเมินแบบนี้ก็ตีเหมือนกัน จะไม่รู้เท่าทัน”

จากการให้ความรู้เรื่องความเครียด พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย จากเรื่องสาเหตุของความเครียด เช่น

“ความเครียดเกิดได้จากสาเหตุจากตัวเรา และจากสิ่งแวดล้อม”

เรื่องผลกระทบของความเครียด เช่น

“เวลาเครียดมากก็มีผลกระทบไปหมดทั้งร่างกาย จิตใจ ทั้งนอนไม่หลับ โรคกระเพาะ
กำเริบ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ”

เรื่องการจัดการความเครียด เช่น

“คนเราเครียดได้ก็เป็นเรื่องปกติ แต่เราต้องรู้เท่าทัน และหาทางจัดการกับมัน”

“พี่จะพยายามมองโลกในแง่บวก อย่างคุณพยาบาลว่า จะได้สบายใจขึ้น”

ช่วงที่ 3 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย จากการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ และการสร้างจินตนาการ พบว่า ผู้ป่วยชื่นชอบกับกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และมีกำลังใจมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ดีจังเลยคะ พี่รู้สึกโล่งสบาย ฝึกก็ไม่ยาก ไว้พี่ไปทำที่บ้านต่อ”

“รู้สึกผ่อนคลายดีครับ ทั้งร่างกายและสมอง”

“คำพูดตอนท้ายของการจินตนาการ ที่เป็นการให้กำลังใจตัวเอง ทำให้รู้สึกมีพลังและกำลังใจขึ้นมาเลยคะ”

จากกิจกรรมการบ้านที่ให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกเทคนิคการผ่อนคลายที่ได้เรียนรู้ไป พบว่า ผู้ป่วยทุกคนสามารถกลับไปฝึกที่บ้านได้อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ในช่วง 1 สัปดาห์ ซึ่งช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายได้ ประเมินจากตัวอย่างประโยคที่ผู้ป่วยเขียนในใบงานการบ้านและคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ดิฉันทำตอนก่อนนอน รู้สึกผ่อนคลาย หลับสบาย”

“เวลานั่งทำงานนานๆจะปวดท้ายทอย ปวดหลัง ปวดไหล่ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อช่วยทำให้ผ่อนคลาย หายปวดเร็วขึ้น”

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

ช่วงที่ 1 สสำรวจภาวะสุขภาพ จากการให้ผู้ป่วยเล่าถึงภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพร่างกาย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน หิวบ่อย รับประทานเก่ง ไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางส่วนมีปัญหาการนอน บางคนสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายเท่าที่ควร

ช่วงที่ 2 ให้ความรู้เรื่อง ดูแลตนเองอย่างไร ให้ร่างกายแข็งแรง จากการให้ความรู้เรื่องการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ในด้านการเลือกบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ประเมินจากการที่ผู้ป่วยตั้งใจฟัง สนใจซักถามประเด็นข้อสงสัยต่างๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“คงต้องออกกำลังกายอย่างจริงจังแล้ว ช่วยลดความอ้วน นอนหลับสบาย ร่างกายแข็งแรงด้วย ก็พานี้เป็นยาวิเศษจริงๆ”

“พี่จะเลือกอาหารที่ให้พลังงานน้อยๆแทน เวลาหิวเน้นกินผักผลไม้”

“ต้องลดน้ำอัดลม และน้ำหวานๆลง เพราะทุกวันนี้ดื่มเยอะมาก”

“เข้านอนเป็นเวลา ตื่นนอนเป็นเวลา ไม่นอนกลางวันเยอะการนอนจะได้ไม่มีปัญหา”

ช่วงที่ 3 ฝึกการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย จากการให้ผู้ป่วยฝึกทำยืดกล้ามเนื้อเพื่อใช้ก่อนและหลังออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธี และประโยชน์ในการยืดกล้ามเนื้อ สามารถฝึกได้อย่างถูกต้อง ประเมินจากท่าทางที่ผู้ป่วยฝึกตามที่บอก และจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“บางทีดิฉันออกกำลังกายก็ไม่ได้ยืดกล้ามเนื้อก่อน ต่อไปจะเป็นประจำ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ”

กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับอาการทางจิต

ช่วงที่ 1 สำรวจอาการทางจิต โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงอาการทางจิตของตนเองและให้สำรวจอาการทางจิตจากแบบประเมินอาการ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ อาการหูแว่ว มีความคิดหลงผิดว่าคนรอบข้างพูดถึงตน นินทาตน

ช่วงที่ 2 ให้ความรู้เรื่อง รู้จักและเข้าใจโรคจิตเภท จากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการของโรค และอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ พบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจ ตั้งใจฟัง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัยต่างๆเป็นอย่างดี และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภททั้งด้านสาเหตุ อาการ การรักษา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ ตลอดจนวิธีดูแลตนเพื่อไม่ให้มีอาการกำเริบ ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“หนูคิดมาตลอดว่าคนรอบข้างคอยมอง คอยจับผิด นินทาหนู ทั้งที่แม่กับพี่สาวก็บอกตลอดว่าไม่จริง หนูเพิ่งเข้าใจว่ามันเป็นอาการจากสารในสมองหนูผิดปกติ”

“คนอื่นก็มีอาการหูแว่วเหมือนผม ผมคิดว่าผมเป็นแบบนี้คนเดียว”

“ถ้าเราเริ่มมีอาการเตือนพวกนี้ มาหาหมอก่อนนัดเลยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด”

“เพิ่งรู้ว่าถ้าเราเครียดมากๆ หรือนอนไม่พอทำให้อาการทางจิตกำเริบได้”

แต่มีผู้ป่วยบางคนมียังคงเชื่อว่าอาการทางจิตบางอาการของตนเป็นเรื่องจริง คือ คิดว่าตนสามารถสื่อสารทางจิตใจกับผู้อื่นได้ในบางครั้ง ผู้วิจัยช่วยเหลือผู้ป่วยโดยรับฟัง และให้ความจริงกับผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้ขัดแย้งกับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยบอกในลักษณะว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดนั้นอาจจริงสำหรับผู้ป่วย แต่คนทั่วไปไม่ได้คิดแบบนั้น ผู้ป่วยอาจคิดได้แต่ให้ระมัดระวังท่าที การแสดงออก

กับผู้อื่น และใช้กระบวนการกลุ่มช่วย สมาชิกในกลุ่มช่วยให้ความจริง ผู้ป่วยรับฟัง ด้วยท่าทางเป็นมิตร ไม่ต่อต้าน และมีความเข้าใจกับอาการมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย ได้แก่

“อาจเป็นไปได้ว่ามันเป็นอาการ ผมจะระวัง ไม่แสดงออกกับผู้อื่น เดียวเค้าจะว่าผมบ้าได้”

ช่วงที่ 3 การให้ความรู้เรื่อง ทำอย่างไร ให้ห่างไกลจากอาการทางจิต โดยการให้ความรู้ถึงวิธีการจัดการกับอาการทางจิต เริ่มจากให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการจัดการกับอาการทางจิตที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีวิธีการในการจัดการกับอาการทางจิต หรือใช้วิธีที่ไม่เหมาะสม เช่น แยกตัว ไม่คุยกับใคร เข้าไปต่อว่าผู้อื่น เป็นต้น มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีวิธีการจัดการกับอาการทางจิตได้เหมาะสม เช่น พยายามไม่สนใจเสียงหูแว่ว หากิจกรรมทำ และจากการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการจัดการกับอาการทางจิต พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจถึงวิธีการจัดการเมื่อมีอาการทางจิต ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“อันดับแรกต้องตั้งสติรู้เท่าทัน แยกให้ได้ว่าเป็นอาการ ไม่ใช่เรื่องจริง”

“ก็ไม่ต้องไปสนใจ ไปหาอะไรที่มีประโยชน์ทำ ยิ่งหมกมุ่นกะมันยิ่งเครียด”

ช่วงที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอาการทางจิต โดยให้ผู้ป่วยเลือกอาการทางจิตที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ของสมาชิกในกลุ่ม มาแสดงบทบาทสมมติถึงวิธีการจัดการกับอาการทางจิตนั้น พบว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือ อาสาสมัครแสดงบทบาทสมมติ และแสดงวิธีการจัดการกับอาการทางจิตได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างสถานการณ์ที่กลุ่มเลือกมาแสดง ได้แก่ สถานการณ์อาการหลงผิดคิดว่าคนรอบข้างพูดถึงตน และมีอาการหูแว่วร่วมด้วย ผู้ป่วยอาสาสมัครใช้วิธีการจัดการโดยตั้งสติ แยกแยะว่าเป็นอาการหรือเป็นเรื่องจริงโดยสังเกตพฤติกรรมคนรอบข้าง จึงคิดได้ว่าคนเหล่านั้นไม่น่าจะพูดถึงตนเพราะไม่ได้มองหรือสนใจตน และถามคนใกล้ชิดที่ตนไว้วางใจว่าได้ยินคนรอบข้างพูดถึงตนหรือไม่เพื่อยืนยัน เมื่อได้คำตอบว่าไม่ จึงเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการทางจิตโดยการชวนเพื่อนไปเล่นกีฬา

จากกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกเทคนิคการจัดการกับอาการทางจิตที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเกิดขึ้น สามารถใช้วิธีการที่ได้เรียนรู้ไปอย่างเหมาะสม ตัวอย่างวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ได้แก่ การตั้งสติแยกแยะว่าเป็นอาการทางจิต ตรวจสอบความจริงโดยการถามคนใกล้ชิด การแยกตัวออกจากสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอาการ และการหากิจกรรมทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งผลลัพธ์จากการจัดการพบว่าผู้ป่วยรู้สึกเครียดจากอาการทางจิตลดลง คนรอบข้างรู้สึกดีกับผู้ป่วยมากขึ้น ได้ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ แทนที่จะหมกมุ่นกับอาการทางจิต

กิจกรรมที่ 4 การจัดการความเครียดที่เกิดจากการรับประทุษร้าย

ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องยานันต์สำคัญโนน เริ่มจากการให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ในการรับประทุษร้ายจากอาการทางจิต พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทุษร้ายตามที่แพทย์สั่ง แต่อาจ

รับประทานไม่ตรงเวลาหรือลืมบางมื้อ มีความเข้าใจความสำคัญของยาเพียงบางส่วน เช่น เพื่อช่วยให้นอนหลับได้ ช่วยคลายความเครียด ช่วยแก้อาการหิวแหว่ เป็นต้น มีเพียงผู้ป่วยบางคนที่ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง และหยุดยาเองเมื่อคิดว่าตนเองหายแล้ว

จากการให้ความรู้เรื่องยารักษาอาการทางจิต พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยา รับประทานยาอย่างถูกต้องมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ยาต้านอาการทางจิต ก็เหมือนยาเบาหวานที่พี่กินอยู่ ก็ต้องกินไปตลอดเหมือนกัน”

“ต่อไปนี้จะกินยาเป็นเวลา ไม่กินตามมืออาหารแล้ว เพราะกินข้าวไม่เป็นเวลา”

“จะไม่หยุดยาเองแล้วครับ ถ้าอาการกำเริบ อาการหนักกว่าเดิมจะยิ่งรักษายาก”

ช่วงที่ 2 ให้ความรู้เรื่องจัดการอย่างไร ให้สุขใจเมื่อกินยา เริ่มจากให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์การได้รับอาการข้างเคียงจากยา และสำรวจอาการข้างเคียงจากยาจากแบบสำรวจอาการ พบว่า ผู้ป่วยทุกคนได้รับผลข้างเคียงจากยา แต่ระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป ที่พบบ่อยได้แก่ ง่วงนอน หิวบ่อย กินเก่ง น้ำหนักขึ้น คอแห้ง ท้องผูก มือสั่น

จากการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยา และการจัดการอาการข้างเคียง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา และวิธีการจัดการเมื่อมีอาการข้างเคียงมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“เพิ่งรู้ว่าอาการข้างเคียงจากยา กับอาการแพ้ยาคนละอย่างกัน”

“ยาทำให้หิวบ่อย กินเก่งขึ้น จะพยายามเลือกทานอาหารที่ให้พลังงานไม่สูง”

“กินยาแล้วอ้วงมาก ก็รีบสักครั้ง ถึงหนึ่งชั่วโมง”

“ถ้ามีอาการข้างเคียงมากๆก็มาบอกหมอ อย่าหยุดยาเอง”

ช่วงที่ 3 ฝึกบอกความไม่สบายใจและปัญหาในการรับประทานยาโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ ตัวอย่างสถานการณ์ที่กลุ่มเลือกมาแสดง ได้แก่ สถานการณ์เกี่ยวกับการบอกความรู้สึกเบื้องต้นในการรับประทานยาแก่ญาติ และการบอกอาการข้างเคียงต่างๆแก่ญาติและแพทย์ผู้รักษา พบว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือ และอาสาสมัครสามารถแสดงบทบาทสมมติได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การแก้ไขปัญหในชีวิตประจำวัน

ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องแก้ปัญหาได้ ก็หายเครียด เริ่มจากให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีปัญหาเรื่องการเงิน เนื่องจาก การไม่มีรายได้ การไม่มีงานทำ รายได้น้อยกว่ารายจ่าย บางคนมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน คือรู้สึกว่าคุณเองใช้ชีวิตเรื่อยเปื่อย ปล่อยให้เวลาให้ผ่านไปในแต่ละวัน โดยไม่ได้ทำอะไรประโยชน์อะไร บางคนทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อน

จากการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันอย่างเป็นลำดับมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ก่อนอื่นต้องตั้งสติ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา”

“หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา แล้วค่อยวางแผนต่อ”

ช่วงที่ 2 ให้ความรู้เรื่องใช้เงินและเวลาอย่างไรให้ชีวิตไม่ติดลบ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางในการบริหารจัดการด้านการเงินและเวลามากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ต้องออมก่อนจ่าย ออมมาก ออมน้อย ขอให้ออม”

“ซื้อเฉพาะของจำเป็น ของฟุ่มเฟือยต้องหลีกเลี่ยง”

“วางแผนว่างานอะไรต้องทำก่อน ทำหลัง จะได้ไม่สับสน”

“ไม่ทำอะไรหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน จะออกมาไม่ดีสักอย่าง ทำให้เครียดด้วย”

แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติได้ ผู้วิจัยให้กำลังใจ และแนะนำให้ผู้ป่วยลองเริ่มจากวิธีง่ายๆที่เหมาะสมกับตนเองก่อน แล้วลองฝึกตามวิธีที่ได้เรียนรู้ไป ผู้ป่วยรับฟัง และบอกว่าจะลองทำตามวิธีที่ได้เรียนรู้ เพื่อผลดีต่อตนเอง

ช่วงที่ 3 ฝึกทักษะการแก้ปัญหาเป็นลำดับ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ ผู้ป่วยช่วยกันเลือกสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชีวิตประจำวันของกลุ่ม ใช้บทบาทสมมติในการฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้ไป พบว่า ผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือ และผู้ที่เป็นอาสาสมัครสามารถแสดงบทบาทสมมติในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างสถานการณ์ที่กลุ่มเลือกมาแสดง ได้แก่ สถานการณ์ความเครียดจากปัญหาการเงิน และวางแผนแก้ปัญหาโดย หาสาเหตุของปัญหา คือ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาโดย วางแผนการใช้จ่ายเงิน จัดลำดับความสำคัญในการใช้จ่าย ทำบัญชีรายรับรายจ่าย ออมเงินก่อนนำมาใช้ เป็นต้น

ช่วงที่ 4 ฝึกทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลา โดยแนะนำวิธีการทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลา พร้อมทั้งให้ตัวอย่างแก่ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยสามารถทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลาอย่างง่ายได้

จากกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกทำบัญชีรายรับรายจ่าย และตารางเวลา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้นำกลับไปทำ และทำได้เหมาะสมตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน แต่มีผู้ป่วยบาง

คนไม่ได้ฝึกทำบัญชีรายรับรายจ่าย เนื่องจากผู้ป่วยให้เหตุผลว่าตนไม่มีรายได้และญาติเป็นคนจัดการเรื่องรายจ่ายทั้งหมดให้

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพ

ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารสร้างความสุข เริ่มจากการให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร รวมถึงปัญหาในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารที่สำคัญได้แก่ การไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อมีเรื่องไม่เข้าใจกับผู้อื่นหรือมีความคิดเห็นขัดแย้ง ทำให้ใช้คำพูดรุนแรงหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“เดือนก่อนทะเลาะกับแฟน ผมโมโหเลยเอาน้ำสาดหน้าเค้า และไล่เค้าออกจากบ้าน”

“พี่ได้ยื่นคนข้างบ้านนิทาพี่ เลยออกไปค่าเค้าเลยคะ”

บางคนมีปัญหาไม่กล้าสื่อสารบอกความต้องการ ไม่กล้าปรึกษา หรือไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากคิดว่าผู้อื่นไม่เข้าใจ และรังเกียจจน ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“ตั้งแต่พักการเรียนมา ไม่ได้คุยกับเพื่อนเลยคะ ไม่กล้า คิดว่าเค้าคงรู้ว่าเราป่วยทางจิต”

“มีเรื่องอะไรก็ไม่ค่อยบอกใครคะ ที่บ้านเค้าไม่เข้าใจ บอกไปก็คิดว่าเราอาการจะกำเริบ”

จากการให้ความรู้เรื่องการสื่อสาร พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความสำคัญ และประโยชน์ของการสื่อสาร แนวทางในการติดต่อสื่อสารและการแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย เช่น

“จะเอาคู่มือที่คุณพยาบาลให้ไปให้ที่บ้านอ่าน และบอกเค้าว่าถึงเราป่วยแต่เราสามารถใช้ชีวิตอย่างคนปกติได้ ถ้าเราดูแลตัวเอง เค้าจะได้เข้าใจเรามากขึ้น”

“จะรวบรวมความกล้าไปขอโทษ คนที่เราทำผิดต่อเค้าไว้คะ”

“แต่ก่อนที่ผมระแวงคนอื่น ทำให้ผมไม่กล้ามองหน้าสบตาใครเลยครับ พอคุณพยาบาลแนะนำให้ลองดู ผมยิ้มให้เค้า ทักทาย สวัสดี เค้าก็ทักทายคุยกับผมดี ผมถึงได้รู้ว่าผมคิดไปเอง”

ช่วงที่ 2 ฝึกทักษะการสื่อสาร จากการให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทสมมติฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เมื่อเกิดปัญหาในชีวิตและต้องการความช่วยเหลือ 1 เหตุการณ์ และ สถานการณ์ ความขัดแย้งกับผู้อื่น 1 เหตุการณ์ และใช้บทบาทสมมติให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้ไป พบว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือ และอาสาสมัครสามารถแสดงทักษะการสื่อสารและการแสดงออกกับผู้อื่นได้เหมาะสมตัวอย่างเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเลือกมาแสดง

เหตุการณ์ที่ 1 คือหลังจากผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบจึงพักการเรียนไป ต้องการติดต่อเพื่อนเพื่อขอความช่วยเหลือเรื่องการเรียน พบว่าผู้ป่วยสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสม โดย

ผู้ป่วยเลือกโทรไปบอกเพื่อนถึงความจำเป็นที่ต้องหยุดเรียน ว่าตนไม่สบาย และขอเยี่ยมสมุดจด และให้เพื่อนช่วยอธิบายเรื่องการบ้านต่างๆ

เหตุการณ์ที่ 2 คือ เหตุการณ์ผู้ป่วยทะเลาะกับสามีเรื่องคนระแวงผู้อื่น ซึ่งสามีไม่เข้าใจ บอกว่าผู้ป่วยบ้า จึงมีปากเสียงกัน ผู้ป่วยสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสม โดยผู้ป่วยใช้วิธีบอกกับสามีดีๆ ว่าสิ่งที่คนระแวงอาจเป็นจากอาการของโรค แต่ตนไม่ได้บ้า และบอกความรู้สึกกับสามีว่า รู้สึกเสียใจและไม่ชอบที่สามีว่าตนบ้า อยากให้เข้าใจและไม่พูดแบบนี้อีก

2.2 หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 ทันที ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทำแบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทำแบบประเมิน ประมาณ 15 นาที จากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมคะแนนจากแบบประเมินของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งพบว่าคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ มีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง (13-36 คะแนน) (ดังแสดงในตารางที่ 4) จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกคนได้รับการบำบัดตามกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการความเครียดอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4 คะแนนทักษะการจัดการความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด (n=20)

คนที่	คะแนนทักษะการจัดการ ความเครียด	แปลผล
1	21	ระดับปานกลาง
2	26	ระดับสูง
3	19	ระดับปานกลาง
4	21	ระดับปานกลาง
5	26	ระดับสูง
6	20	ระดับปานกลาง
7	25	ระดับสูง
8	30	ระดับสูง
9	24	ระดับปานกลาง
10	30	ระดับสูง
11	29	ระดับสูง
12	27	ระดับสูง
13	20	ระดับปานกลาง
14	23	ระดับปานกลาง
15	20	ระดับปานกลาง
16	22	ระดับปานกลาง
17	27	ระดับสูง
18	28	ระดับสูง
19	32	ระดับสูง
20	26	ระดับสูง

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ทุกคนมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือมีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง (13-36 คะแนน)

3. ระยะรวบรวมข้อมูล

3.1 ก่อนดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการวิจัย (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย

3.2 หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินกำกับการทดลองทันที และเมื่อครบกำหนด 1 สัปดาห์ หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม คือในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยหลังการวิจัย (Post-test) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยรายบุคคล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง และจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคนประมาณ 30-40 นาที และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าได้สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณ

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบคะแนนอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
4. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

