

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pre test - Post test Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ดังนี้ คือ F20.0 ถึง F20.9 มีประวัติขาดยารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มารักษาซ้ำครั้งที่ 2 และป่วยเรื้อรังมานานกว่า 2 ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชายและหญิง และมีอาการอยู่ระยะเรื้อรังบังคับและบังคับระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของกรมสุขภาพจิต ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถูกต้อง ควบคุมตนเองได้ สามารถดูแลตนเองการทำกิจวัตรประจำวัน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและทักทายผู้ป่วยอื่นหรือบุคลากรได้ สามารถฟังและแสดงความคิดเห็นหรือบอกความรู้สึกของตนเองได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยจิตเวชทั้งชายและหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

- 1) ไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 2) อายุระหว่าง 20 – 59 ปี เนื่องจากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้
- 3) ทั้งเพศชายและหญิง เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยามีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง
- 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้
- 5) มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ซึ่งจะคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ 1.00 – 3.49 คือคะแนนต่ำมากถึงปานกลาง

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยชายและหญิง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 31 มีนาคม 2552 มีอาการอยู่ในระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาว โดยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของกรมสุขภาพจิต ที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว ควบคุมตนเองได้ สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและทักทายผู้ป่วยอื่นหรือบุคลากรอื่นได้ สามารถฟังและแสดงความคิดเห็นหรือบอกความรู้สึกของตนเองได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีประวัติขาดยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มารักษาซ้ำครั้งที่ 2 และป่วยเรื้อรังมานานกว่า 2 ปีขึ้นไป อายุระหว่าง 20 – 59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้และเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - 2.2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง
 - 3.1 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท
 - 3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skill) ประยุกต์การเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งเป็นแนวคิดของ Miller & Rollnick (1991) เป็นองค์ประกอบของการให้สุขภาพจิตศึกษาประกอบด้วย 4 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ในสัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 4 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที จนครบ 4 กิจกรรม ซึ่งในการดำเนินการทั้ง 4 กิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม

ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ กำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท
2. สร้างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา(problem solving skill)ประยุกต์การเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งเป็นแนวคิดของ Miller & Rollnick (1991) เป็นองค์ประกอบของการให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท โดยเป็นกิจกรรมในลักษณะการให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม การตั้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรม โดยทุกขั้นตอนของการศึกษาผู้ศึกษาได้นำมาวางแผนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจัดทำอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม เช่น เอกสารประกอบกิจกรรม ใบงานและใบความรู้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยแนะนำตนเอง แนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาของการทำกลุ่ม ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ถามถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาที่ผ่านมาเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุของโรค อาการและการรักษาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์สถานการณ์

และการดำเนินโรคและพยากรณ์โรคได้มีการตัดสินใจที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรคเพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะช่วยให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้การรับรู้ภาวะในการดูแลตนเองลดลง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจดจำและรับประทานยาด้วยตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจดจำและรับประทานยาด้วยตนเองถูกต้องทั้งขนาด เวลา ชนิด และวิธีการ สามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการแก้ไขเบื้องต้น โดยใช้หลักเสริมแรงทางบวก ผู้ศึกษาได้สร้างความมั่นใจในความสามารถด้านการจัดการกับปัญหาการใช้ยา เอื้ออำนวยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น กล่องใส่ยา แผ่นพับ และคู่มือการดูแลการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความภูมิใจจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีขั้นตอนการฝึกทักษะการจดจำด้วยตนเอง การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาในเบื้องต้น โดยทดลองปฏิบัติรวมทั้งการสังเกตอาการกำเริบของโรคจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เกิดการบริหารยาด้วยตนเองมีแรงจูงใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการดำเนินการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ และกระทำพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน

3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัดและจิตเวช (APN) 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้าง รวมทั้งความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้รูปแบบเนื้อหาของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน โดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ

1.1 เพิ่มเติมตารางแผนการการดำเนินกิจกรรมในทุกกิจกรรม และปรับเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่าย

1.2 กิจกรรมที่ 2 ใบงานที่ 2 /1 ปรับคำชี้แจงให้ชัดเจนขึ้น

1.3 ใบความรู้ที่ 2 /1 ปรับความหมายของโรคจิตเภท ให้เข้าใจง่ายขึ้น

1.4 ใบความรู้ที่ 2 /2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ปรับเนื้อหาให้กระชับขึ้น และปรับคำว่า แพ้ยา เป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

2. หลังการปรับแก้ไขโปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try - out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 4 กิจกรรม พบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือและเข้าใจในกิจกรรมได้ดี สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด แต่บางกิจกรรมใบความรู้มีจำนวนมาก ได้มีการปรับให้กระชับ ชัดเจนขึ้น ใช้ภาษาที่ง่าย และมีการยกตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เขียวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) โดยทำการวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ของผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. คำถามข้อที่ 1-9 เป็นด้านพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา

2. คำถามข้อที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3. ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17

4. และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทำเป็นประจำ ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ

สำหรับการคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามและข้อที่มีคะแนนทางลบได้กลับค่าคะแนนก่อนนำมาคิดคะแนนรวม แล้วรวมค่าคะแนนรายด้านและรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ และความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรรมสูตร, 2542)

คะแนนน้อยกว่า 24	คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำ
คะแนน 24-48	คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 48	คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับสูง

ค่าเฉลี่ย

ความหมาย

4.50 – 5.0

มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับดีมาก

3.50 – 4.49

มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับดี

2.50 – 3.49

มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลาง

1.50 – 2.49

มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำ

1.00 – 1.49

มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำมาก

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 40 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข.) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่สร้างโดย จิราพร รักการ (2547) ในการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ข้อ

คำถามมี จำนวน 19 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18 ด้านลบ 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 5, 8, 10, 12, 14, 19 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกหรือผิด ซึ่งข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยา การปฏิบัติตัวต่อการรักษา ความผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาและแนวทางแก้ไข การให้คะแนนจะให้ 1 คะแนนในข้อที่ตอบถูกและให้ 0 คะแนนในข้อที่ตอบผิด คะแนนรวมทั้งตั้งแต่ 0-19 คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมของความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท จะมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 19 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโดยกำหนดเกณฑ์จากพิสัยเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนระหว่าง 15 – 19 คะแนน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 8 – 14 คะแนน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0 – 7 คะแนน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับต่ำ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

เกณฑ์กำกับการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภทต้องมีคะแนนความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาในระหว่าง 15 – 19 คะแนน จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทอยู่ในระดับสูงถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้ศึกษาและผู้ป่วยจิตเภทจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เช่นการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาจนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในแต่ละหัวข้อ รวมทั้งกระบวนการของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจจนกว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 40 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข.) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (Treatment Motivation Questionnaire) ตามแนวคิดทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองของ Deci & Ryan (1991) พัฒนาเครื่องมือโดย Ryan, Plant, & O'Malley (1995) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย สวัสดิ์ เทียงธรรม และ ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ (2546) มีจำนวน 26 ข้อ ได้แก่ แรงจูงใจภายนอก

จำนวน 4 ข้อ แรงจูงใจภายใน จำนวน 11 ข้อ การแสวงหาการช่วยเหลือ จำนวน 6 ข้อ ความมั่นใจในแผนการรักษาจำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบการหาค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน โดยคะแนนในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 7 ระดับตามระดับความเข้มของความคิดเห็น ตั้งแต่ 1 – 7 คะแนน จากไม่เป็นจริงเลย ถึงเป็นจริงมากที่สุด ส่วนข้อคำถามที่มี (R) ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามด้านบวกและวิธีตอบคำถาม ผู้ศึกษาจะเป็นผู้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้เองและถามผู้ศึกษาได้ในบางข้อคำถาม เมื่ออ่านคำถามแล้วให้ผู้ตอบเป็นผู้พิจารณาว่าตรงกับความคิดเห็นของตนเองอยู่ในระดับใดมากที่สุด

การแปลผลคะแนนแรงจูงใจในการรักษา ผู้ศึกษาได้แบ่งระดับความเข้มของแรงจูงใจ ตามคะแนนเฉลี่ยและอธิบายคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยที่

แรงจูงใจภายนอก	คะแนนเฉลี่ย	16.0	คะแนน
แรงจูงใจภายใน	คะแนนเฉลี่ย	44.0	คะแนน
การแสวงหาการช่วยเหลือ	คะแนนเฉลี่ย	24.0	คะแนน
ความมั่นใจในแผนการรักษา	คะแนนเฉลี่ย	20.0	คะแนน
แรงจูงใจในการรักษาโดยรวม	คะแนนเฉลี่ย	104.0	คะแนน

คะแนนรวมที่ได้สูงกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน ถือว่าแรงจูงใจในการรักษาอยู่ในระดับดี และคะแนนรวมที่ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ถือว่าแรงจูงใจในการรักษาอยู่ในระดับไม่ดี

เกณฑ์กำกับการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภท ต้องมีคะแนนรวมที่ได้สูงกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน ถือว่าแรงจูงใจในการรักษาอยู่ในระดับดี จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการรักษา ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา และผู้ป่วยจิตเภท จะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 40 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลงนามในใบยินยอมร่วมการศึกษา โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการทำการศึกษาและการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อ ผู้ที่ให้ข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธและออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่ทำการศึกษาสิ้นสุด โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา

วิธีการดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

1. ระยะเตรียมการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องทฤษฎีการเสริมแรงเชิงบวก ผู้ศึกษาได้ผ่านการอบรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยและการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม จากกรมสุขภาพจิต ทำการค้นคว้าและศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจ และการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม

1.2 จัดทำแผนการดำเนินการศึกษาและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- แบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท

- แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

- แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

1.3 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการศึกษา โดยการประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาต ทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่

1.4 ผู้ศึกษาขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตจัดทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยใน โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดดำเนินโครงการทั้งด้านสถานที่และบุคลากร

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการจำนวน 2 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง ซึ่งผู้ช่วยในการดำเนินโครงการในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ รายละเอียดของเครื่องมือ และแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของคนได้อย่างชัดเจนและขณะที่ทำการทดลอง จะมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

1.6 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้แก่ผู้ใดทราบ ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเวลาถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมโครงการ โดยตอบแบบสอบถามและแบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท จากนั้นจึงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการมาเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.ระยะดำเนินการ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ในระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติ และได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้ศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 4 ดำเนินการใช้เวลา กิจกรรมละ 60 นาที จนครบ 4 กิจกรรม ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยมะลิวัลย์ และหอผู้ป่วยรสสุคนธ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีรายละเอียดกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง คือ

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรม

กลุ่มที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	17 มีนาคม 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	- พบผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการศึกษาและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท
2	17 มีนาคม 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	
1	19 มีนาคม 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	- พบผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการศึกษาและให้กลุ่มตัวอย่างทำ 1) แบบวัดแรงจูงใจในการรักษาด้วยยา 2) แบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภทและการรักษา
2	19 มีนาคม 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	
1	19 มีนาคม 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
2	19 มีนาคม 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	
1	19 มีนาคม 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
2	19 มีนาคม 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	
1	23 มีนาคม 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของตนเอง
2	23 มีนาคม 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	
1	29 มีนาคม 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจดจำและรับประทานยาด้วยตนเอง หลังจากเสร็จกิจกรรมที่ 4 ผู้ศึกษาวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและรักษา วัดแรงจูงใจในการรักษาทันที
2	29 มีนาคม 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	
1	3 เมษายน 2552 เวลา 11.00 – 12.00 น.	ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม(ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม1สัปดาห์)
2	3 เมษายน 2552 เวลา 15.00 – 16.00 น.	

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิกให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือและแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยแนะนำตนเอง แนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาของการทำกลุ่ม ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ตามถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาที่ผ่านมาเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น แสดงความสนใจสมาชิก จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง
2. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพโดย ตั้งคำถามเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกไว้วางใจ เช่น “วันนี้เป็นวันอะไรคะ” “รับประทานอาหารกลางวันกับอะไรคะ”
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้ง วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม
4. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการ การเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล โดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน สมาชิกพูดคุยในประเด็น อาการ การเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
5. ผู้ศึกษากระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นโดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นการรักษาที่ได้รับพร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
6. ผู้ศึกษาบรรยายเรื่องอาการของโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ และการรักษา

7. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และนัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิก พบว่า การพบกันในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่างผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิก เป็นไปด้วยความราบรื่น มีบรรยากาศความเป็นมิตร เป็นกันเอง และเกิดความไว้วางใจ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพอควร ในกลุ่มมีสมาชิกประมาณ 4-5 คน ที่สนใจฟังเนื้อหาและมีความกระตือรือร้นในการซักถาม สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มคอยกระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา เช่น ผู้ป่วยตัวแทนกลุ่มที่ 1 เล่าประสบการณ์อาการก่อนมาโรงพยาบาลว่า “คิดว่าตนเองหายดีแล้วจึงไม่กินยา และไม่มาพบแพทย์อีกก็ยังคงทำงานได้แต่ผ่านไป 2 เดือนเริ่มหงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ” และ สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ใช่ ผมเองก็มารักษาเพราะหงุดหงิดง่าย ไม่อยากคุยกับใครและขาดยาเหมือนกัน” และในประเด็นการรักษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่สมาชิกตอบเหมือนกันคือได้รับการรักษาด้วยยารับประทานและแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีสมาชิก 1 รายที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาฉีดทุก 1 เดือนร่วมด้วยเนื่องจากเข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 13 มีประวัติรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

ครั้งที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต

สาระสำคัญ

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุของโรค อาการและการรักษาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์สถานการณ์และการดำเนินโรคและพยากรณ์โรคได้มีการตัดสินใจที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง สนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกสำรวจอาการทางจิตของตนเองที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ตามใบงานที่แจกให้และให้สมาชิกนำเสนอเกี่ยวกับประสบการณ์ตามประเด็น และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
3. ผู้ศึกษาบรรยายเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
4. ผู้ศึกษาให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในประเด็น ประสบการณ์การรักษา ที่ผ่านมามีได้รับการรักษาอย่างไร ผลการรักษาเป็นอย่างไร ผลอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเป็นอย่างไร โดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คนให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นพร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
5. ผู้ศึกษาให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในประเด็น ข้อดีของการรับประทานยาต่อเนื่อง ข้อเสียของการรับประทานยาต่อเนื่อง ข้อดีของการไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ข้อเสียของการไม่รับประทานยาต่อเนื่อง โดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คนให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นพร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
6. ผู้ศึกษาบรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องยารักษาโรคทางจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
7. ผู้ศึกษาให้สมาชิกเล่าถึงประโยชน์ หรือความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
8. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และนัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ประเมินผลกิจกรรม จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิก พบว่า สมาชิกให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ยังคงพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ยังเห็นข้อเสียของการรับประทานยาต่อเนื่องว่าอาจทำให้คิดยาได้ และอาจจะสะสมเป็นอันตรายต่อไต จึงไม่ควรรับประทานยาต่อเนื่องยาวนาน และไม่คอยทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อมีอาการมากขึ้น หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคทางจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา พบว่าผู้ป่วยสามารถมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถบอกถึงข้อดีของการรับประทานยาต่อเนื่องคือ “ไม่ทำให้อาการทางจิตกำเริบ ควบคุมอาการได้” “นอนหลับดี อารมณ์ดี ไม่มี

หงุดหงิด”“ไม่ทำให้คิดยา” และสามารถบอกได้ว่าการดูแลเบื้องต้นสำหรับอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่เป็นอันตราย คือเช่น มีอาการน้ำลายยืด ลิ้นแข็ง มือสั่น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยยาแก้แพ้ที่แพทย์ให้ผู้ป่วยไปด้วยทุกครั้ง

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ เข้าใจเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทและสามารถสังเกตอาการของตนเองในขณะที่มีอาการของโรคกำเริบ
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถรับรู้ถึงความรุนแรงโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่าง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรคเพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้การรับรู้ภาวะในการดูแลลดลง

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง สนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คนให้สมาชิกพูดคุยในประเด็น สรรวจอาการของตนเองที่เป็นอาการเตือนก่อนมีอาการทางจิตกำเริบ จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอเกี่ยวกับอาการของสมาชิกที่เป็นอาการเตือนก่อนมีอาการทางจิตกำเริบ และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
3. ผู้ศึกษาให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในประเด็นท่านมี โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำได้ อย่างไรและ ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น
4. ผู้ศึกษาบรรยายเรื่อง การป้องกันตนเองต่อการกำเริบของโรคจิตเภท
5. ผู้ศึกษาให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คนให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นผลกระทบจากการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท คือ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อ

สังคม/เพื่อนบ้าน พร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า

6. ผู้ศึกษาบรรยายเรื่อง การป้องกันตนเองต่อการกำเริบของโรคจิตเภท

7. ผู้ศึกษาให้สมาชิกเล่าถึงประโยชน์ หรือความสำคัญของการดูแลตนเอง

8. ผู้ศึกษา บรรยายเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

9. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และนัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

การประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ยังพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยทราบถึงอาการนำหรืออาการเตือนก่อนที่จะมีอาการกำเริบและไม่ค่อยทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกวิธีเมื่อมีอาการมากขึ้นสำหรับการจัดการกับอาการที่ผิดปกติของตน สมาชิกส่วนใหญ่ยังตอบไม่ค่อยได้ บางคนบอกว่า “ถ้าได้ยินเสียงที่หูก็จะทนเอาและถ้าทนไม่ได้ก็จะพูดได้ตอบไป” บางคนก็บอกว่า “ถ้ามีอาการไม่อยากจะอยู่นิ่งต้องเดินไปเดินมาเพื่อจะได้หายอาการหงุดหงิด” บางคนบอกว่า “ถ้ามีอาการหนักหุดหงิดควบคุมตัวเองไม่ได้ ก็จะไม่ยุ่งกับใครแต่ถ้ามีคนมายุ่งกับตนเองก่อนก็จะอาละวาดเลย” หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เรื่องการสังเกตอาการเตือนก่อนมีอาการทางจิตกำเริบและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาเชื่อมโยงประเด็นผลกระทบจากการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท คือ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม/เพื่อนบ้าน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถบอกถึงอาการนำหรืออาการเตือนและจัดการกับอาการผิดปกติของตนเอง ได้ถูกต้องและบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาดยาและป่วยซ้ำที่มีผลกระทบต่อตนเองคือ เสียเวลาที่ต้องเริ่มต้นรักษาใหม่ เสียความมั่นใจในตนเอง เสียโอกาสในการทำงาน งานหยุดชะงัก เครียดและเป็นกังวลมากขึ้น และ ผลกระทบต่อครอบครัวคือ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและการเดินทางมาดูแลผู้ป่วย สูญเสียรายได้ เป็นภาระครอบครัว ครอบครัวเครียดมากขึ้น พ่อแม่ลำบาก ไม่สบายใจเป็นห่วงผู้ป่วยมากขึ้น และผลกระทบต่อสังคม/เพื่อนบ้านคือ เพื่อนร่วมงานกลัวและไม่อยากทำงานด้วย เพื่อนเป็นกังวลกับการป่วยของตนเอง ทำให้ไม่มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

ครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการจดยาและรับประทานยาด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนาทักษะการจดยาและการรับประทานยาด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการรับประทานยา
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษา กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยการเรียกชื่อ แสดงท่าทางเป็นกันเอง สนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้ศึกษา ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน สมาชิกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการจัดยาและการรับประทานยาตาม พร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่ม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยเล่า
3. ผู้ศึกษา อธิบายชื่อยาที่รักษา การออกฤทธิ์ของยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้นำกลุ่มได้เตรียมยาที่ผู้ป่วยรับประทานจริงในปัจจุบันเป็นตัวแบบ (Model)
4. ผู้ศึกษา จัดยาให้ดูเป็นตัวอย่าง
5. ผู้ศึกษา ให้สมาชิกฝึกจัดยารับประทานด้วยตนเอง และตรวจสอบการจัดยาของผู้ป่วยทีละคนจนครบ
6. เมื่อสมาชิกเข้าใจดีจึงให้สมาชิกทวนสอบทีละคน หากผู้ป่วยบอกได้ถูกต้อง ครบถ้วนก็ให้แรงเสริมทางบวก โดยการกล่าวคำชมและให้เพื่อนสมาชิกปรบมือให้ หากสมาชิกบอกได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน ผู้นำกลุ่มจะให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีโดยไม่ตำหนิ และให้กำลังใจ ให้เวลาผู้ป่วยได้คิด ทบทวนจนกว่าสมาชิกจะตอบถูกต้องครบถ้วนแล้วให้แรงเสริมทางบวก
7. ผู้ศึกษา บรรยายเรื่อง เคสลับการรักษาด้วยยา
8. ผู้ศึกษา สรุปกิจกรรมและความสำคัญของการจัดยารับประทานเองและกล่าวให้กำลังใจ เพื่อเสริมแรงทางบวกแก่สมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการฝึกจัดยารับประทานด้วยตนเอง
9. ผู้ศึกษา สอบถามความรู้สึกรู้สึกของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้และกล่าวปิดกลุ่ม และให้สมาชิกทำแบบประเมินความรู้ และ แบบวัดแรงจูงใจในการรักษาด้วยยา

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดยาและรับประทานยาด้วยตนเองถูกต้องทั้งขนาด เวลา ชนิด และวิธีการ สามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการแก้ไขเบื้องต้น โดยใช้หลักเสริมแรงทางบวก ผู้ศึกษาได้สร้างความมั่นใจในความสามารถด้านการจัดการกับปัญหาการใช้ยา เอื้ออำนวยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ถังใส่ยา แผ่นพับ และคู่มือการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความภูมิใจจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีขั้นตอนการฝึก

ทักษะการจัดยาด้วยตนเอง การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาในเบื้องต้น โดยทดลองปฏิบัติรวมทั้งการสังเกตอาการกำเริบของโรคจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เกิดการบริหารยาด้วยตนเองมีแรงจูงใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการดำเนินการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้และกระทำพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

การประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ยังคงพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดยารับประทานเองได้ถูกต้อง และมีประสบการณ์ในการจัดยารับประทานเองที่ไม่เหมาะสม บางรายเล่าว่า “เคยจัดยารับประทานเองจากโดยหยิบจากซองยาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ก็เข้าใจว่าหยิบยาครบทุกชนิด แต่ญาติมาตรวจซ้ำพบว่าหยิบยารับประทานไม่ครบทุกชนิดเพราะสับสน เข้าใจว่าหยิบยาออกจากซองแล้ว” บางรายเล่าว่า “ไม่แน่ใจว่ารับประทานยาซ้ำหรือไม่บางครั้งลืมรับประทานยา” หลังจากผู้นำกลุ่มได้ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่อง และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการจัดยารับประทานเองที่ถูกต้อง และจัดคลังใส่ยาเป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมและสะดวกต่อการจัดยา การเก็บรักษา และการพกพาไปในที่ต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถจัดยารับประทานเองได้ถูกต้องและพึงพอใจกับคลังใส่ยาที่จัดให้บอกสะดวก และง่ายในการจัดยาทำให้ไม่ขาดยาและเดือนตนเองเวลาลืมรับประทานยาจะพบว่ามียาเหลืออยู่ และไม่รับประทานยาซ้ำในกรณีที่รับประทานไปแล้วจะพบว่ายาในมือนั้นๆ จะไม่เหลือยาในช่องที่รับประทานไปแล้ว และสมาชิกบางรายที่จัดยาไม่ถูกต้องมีการทบทวนซ้ำอีกครั้ง สมาชิกจึงสามารถจัดยาได้อย่างถูกต้อง

การกำกับการศึกษา หลังดำเนินการศึกษาสิ้นสุดทันที ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาทำการวัดผลโดยใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา และแบบวัดแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยแสดงผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผู้ป่วย	ก่อนการศึกษา	ระดับ	หลังการศึกษา	ระดับ
ผู้ป่วยคนที่ 1	7	ต่ำ	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 2	10	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 3	10	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 4	10	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 5	9	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 6	8	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 7	5	ต่ำ	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 8	12	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 9	9	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 10	7	ต่ำ	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 11	11	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 12	11	ปานกลาง	17	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 13	11	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 14	9	ปานกลาง	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 15	13	ปานกลาง	18	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 16	6	ต่ำ	18	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 17	6	ต่ำ	16	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 18	7	ต่ำ	17	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 19	8	ปานกลาง	18	สูง
ผู้ป่วยคนที่ 20	12	ปานกลาง	15	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการศึกษามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ภายหลังจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 3 คะแนนแรงจูงใจในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผู้ป่วย	ก่อนการศึกษา	ระดับ	หลังการศึกษา	ระดับ
ผู้ป่วยคนที่ 1	49.0	ไม่ดี	166.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 2	82.0	ไม่ดี	122.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 3	84.0	ไม่ดี	127.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 4	59.0	ไม่ดี	152.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 5	48.0	ไม่ดี	164.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 6	80.0	ไม่ดี	155.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 7	74.0	ไม่ดี	158.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 8	68.0	ไม่ดี	169.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 9	83.0	ไม่ดี	159.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 10	78.0	ไม่ดี	140.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 11	88.0	ไม่ดี	108.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 12	84.0	ไม่ดี	139.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 13	74.0	ไม่ดี	160.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 14	55.0	ไม่ดี	143.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 15	63.0	ไม่ดี	173.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 16	78.0	ไม่ดี	141.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 17	50.0	ไม่ดี	161.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 18	63.0	ไม่ดี	164.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 19	59.0	ไม่ดี	147.0	ดี
ผู้ป่วยคนที่ 20	70.0	ไม่ดี	133.0	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนแรงจูงใจในการรักษา ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนการศึกษามีคะแนนแรงจูงใจในการรักษาไม่ดี ภายหลังกการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีคะแนนแรงจูงใจในการรักษาอยู่ในระดับดี

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test) ในวันแรกที่คุณดูแลและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ในวันที่ 17 มีนาคม 2552

หลังดำเนินการตามโปรแกรมสิ้นสุดแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาจึงทำการวัดผลตัวแปรตาม โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (Post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ โดยดำเนินการในวันที่ 3 เมษายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ตามลำดับ

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