

ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท* The Effect of Supportive Group Psychotherapy on Self-care Behaviors among Schizophrenic Patients*

นรินทร์ สมปอง, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) ¹

Narin Sompong, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) ¹

ชนัดดา แนนเกษร, Ph.D. (Medical Science) ²

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. (Nursing) ³

Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science) ²

Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Nursing) ³

Received: July 7, 2019 Revised: May 3, 2021 Accepted: May 5, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง แบบประเมินอาการทางจิต แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .95 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: sawensen57@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, independent *t*-test และ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคองไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชหรือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจิตเภท

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of supportive group psychotherapy on self-care behaviors among schizophrenic patients. The samples consisted of 20 schizophrenic patients who received medical services at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital, Prachinburi Province and were equally divided into the experimental group ($n = 10$) and the control group ($n = 10$). The research instruments included the supportive group psychotherapy, the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the personal information questionnaire, and the self-care behaviors scale with reliability as .95. The implementation and data collection were conducted from February to April, 2019. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, independent *t*-test, and two-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni method.

The research results revealed that 1) at the post-test period and the 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean scores of self-care behaviors than those of the control group ($p < .001$); and 2) at the post-test period and the 1-month follow-up period, the experimental group had

statistically significant higher mean scores of self-care behaviors than that of the pre-test period ($p < .001$).

This research suggests that health care providers should apply the supportive group psychotherapy for promoting self-care behaviors of psychiatric patients and other patients with chronic disease in order to enhance their quality of life.

Keywords: Supportive group psychotherapy, Self-care behaviors, Schizophrenic patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของโรคทางจิตเวช โดยอัตราความชุกของโรคจิตเภททั่วโลกพบร้อยละ 0.30–0.70 ของประชากรทั้งหมด โดยพบในเพศชายและเพศหญิงพอๆ กัน (American Psychiatric Association [APA], 2000) ในประเทศไทยพบว่ามีความชุกของโรคจิตเภทร้อยละ 0.88 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.10 : 1 ระยะที่พบอุบัติการณ์ของโรคคือ ช่วงอายุ 15–24 ปี (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2558) และมีรายงานการกลับเป็นซ้ำสูงสุดถึงร้อยละ 70 (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2552) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 25–60 ปี จากสถิติของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2557–2559 มีผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษา จำนวน 706 คน 680 คน และ 796 คน คิดเป็นร้อยละ 16.77, 17.87 และ 18.02 ของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, 2559) โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และอัตราการป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคส่วนใหญ่จะค่อยเป็นค่อยไปและไม่หายขาด โดยผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบ

ขึ้นอีก (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2558) มีเพียงร้อยละ 25 ที่รักษาได้ผลดี ไม่ป่วยซ้ำ และร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ที่เหลืออีกร้อยละ 50 มีอาการกำเริบหรือกลับป่วยซ้ำ (กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, 2559) ทำให้เกิดความเสื่อมถอยด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เริ่มตั้งใจกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นนี้มี 3 ประการ (Orem, 2001) ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

อย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปและเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับประทานยา นอกจากนี้ ผู้ป่วยจิตเภทยังมีความต้องการในเรื่องการสังเกตอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ การจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียด ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การศึกษา การใช้เวลาว่าง เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถพ้นหายจากความเจ็บป่วยและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ (ปรีวัตร ไชยน้อย, 2546) โดยใช้ศักยภาพ ความสามารถของตนเอง และมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ไม่เกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำบ่อย ๆ แต่พฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.59 (ปรีวัตร ไชยน้อย, 2546) และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาและกลับมาอยู่ที่บ้านมีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำได้สูงถึงร้อยละ 70 (พิเชษฐ อุดมรัตน์, 2552) โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำหลายปัจจัย ที่สำคัญ คือ การขาดยา โดยผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภทและการดูแลตนเอง คิดว่าตนหายแล้วจึงไม่ยอมรับประทานยาอีก และไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเกิดอาการข้างเคียงจากยาค่อนข้างมาก จึงทำให้เบื่อหน่าย ไม่ยอมรับประทานยา (ระพีพร แก้วคอนไทย, 2551) รวมทั้งการไม่สามารถระบุอาการเตือนก่อนอาการกำเริบของตนเองได้ ทำให้ไม่สามารถจัดการอาการเตือนที่เหมาะสมได้ (วยุฒิ ช้างมิ่ง, 2546) อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภท

กลับป่วยซ้ำได้มาก คือ การจัดการอารมณ์ตนเองไม่เหมาะสม โดยพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 60 ต้องเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิต (อุรา ทิพย์ประจักษ์, 2547) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้อย่างถูกต้อง มีผลให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับป่วยซ้ำ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom (1995) มีความเชื่อว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จะช่วยพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มได้ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เน้นหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” ทำให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการประคับประคองจิตใจหรือความรู้สึกซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองจึงช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนภายในจิตใจของตนเอง และเกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม (ชนัดดา แนนเกษร, 2560) จากการศึกษาของศศิธร บัวผัน (2559) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลและภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และการศึกษาของญภา ภัคจิตติพันธ์ (2558) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลลดลง และมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาของเนตดา วงศ์ทองมานะ (2551) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้น หากนำแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการปรับเปลี่ยนความคิด การรับรู้ และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง นำไปสู่ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีความบกพร่องในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ ทำให้มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มมากขึ้น จึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom (1995) ในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง ลดอัตราการกำเริบหรือกลับป่วยซ้ำ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นและอยู่ในชุมชนได้อย่างผาสุก โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

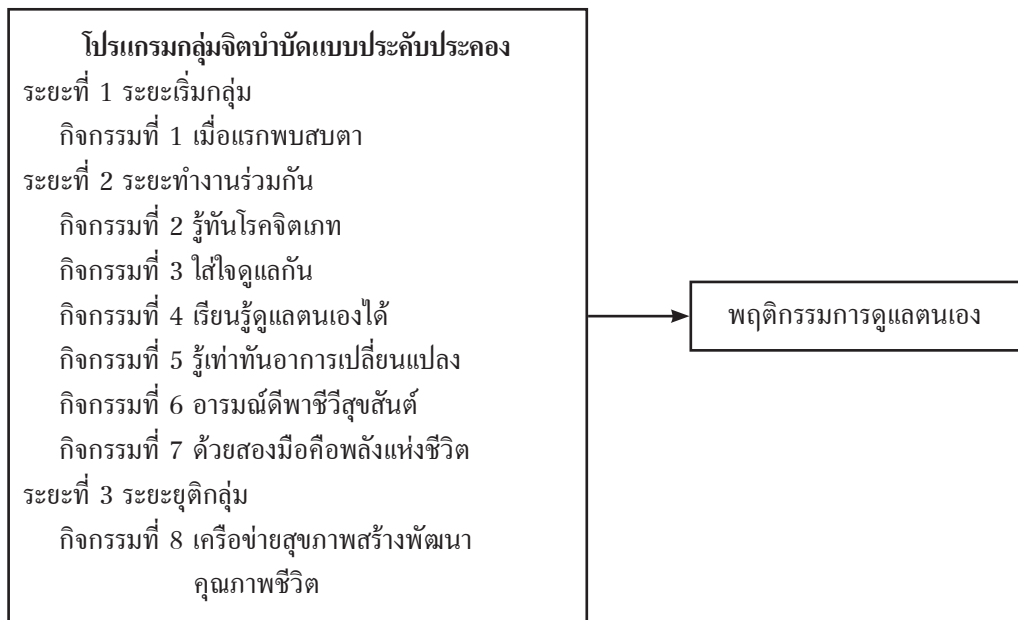
สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom (1995) ในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มได้ โดยผู้วิจัยใช้หลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) สร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) สร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และ 3) ทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกระบวนการกลุ่ม ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มกลุ่ม (initiating phase) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ระยะทำงานร่วมกัน (working phase) เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน มองเห็นคุณค่าของกันและกัน และมีความตั้งใจที่จะทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกกลุ่ม เกิดความเข้าใจอันดีร่วมกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดทักษะการคิดและการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยจิตเภท และระยะยุติกลุ่ม (terminal phase) ทั้งนี้กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองจะทำให้เกิดปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัย ซึ่งจะค่อยๆ เกิดขึ้นโดยปัจจัยบำบัดเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้เกิดกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และเสริมสร้างพัฒนาการด้านจิตใจ (ชนัดดาเนนเกษร, 2560) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V ว่าเป็นโรคจิตเภทมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรวม 3 ข้อ คือ 1) มีอายุ 20-60 ปี 2) มีอาการทางจิตระดับเล็กน้อย สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) 3) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

เมืองปราจีนบุรี 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีอาการกำเริบเฉียบพลันจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอดถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) ซึ่งคำนวณจากสูตรของ Glass (1976 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2555) โดยใช้การศึกษาของวรรณษา จำปาศรี (2554) ได้ค่าเท่ากับ 1.73 (ค่ามากกว่า .80 ซึ่งเป็นอิทธิพลขนาดใหญ่) จึงใช้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 จากนั้นนำค่ามาเปิดตารางแบบการทดสอบทางเดียว (Burn & Grove, 2005 อ้างถึงในรัตนศิริ ทาโต, 2552) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

รวมจำนวน 20 คน จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก หมายเลข กำหนดให้เลขคู่เป็นกลุ่มทดลองและเลขคี่ เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Yalom (1995) ดำเนินการ 3 ระยะ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เมื่อแรกพบสบตา ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสมาชิกกลุ่ม สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจกัน เกิดความร่วมมือ และเกิดแรงจูงใจร่วมกัน ในการทำกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 รู้ทันโรคจิตเภท ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา ให้เกิดความตระหนักและเอาใจใส่ในพฤติกรรม การดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้

กิจกรรมที่ 3 ใส่ใจดูแลกัน ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบายความในใจ ความคับข้องใจจากอาการป่วยของตน เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหามือเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการทบทวนตนเอง การสนใจในพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ดูแลตนเองได้ ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ในการดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐาน โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากยา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นและเสริมสร้างทักษะ การรับประทานยา

กิจกรรมที่ 5 รู้เท่าทันอาการเปลี่ยนแปลง ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสังเกตอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ สามารถจัดการอาการเตือนเบื้องต้น และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบ โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการเรียนรู้เท่าทันอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันอาการกำเริบ การเข้าใจสาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบ การฝึกทักษะการจัดการอาการเตือน การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

กิจกรรมที่ 6 อารมณ์ดีพาชีวิต สุขสันต์ ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ปัญหาที่ทำให้เกิดอารมณ์ตามมา และเรียนรู้วิธีผ่อนคลายความเครียด โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการประเมินระดับความเครียดและประสบการณ์ในการจัดการความเครียดผลของการจัดการความเครียด และให้เรียนรู้วิธีจัดการความเครียด เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการฝึกการหายใจ

กิจกรรมที่ 7 ด้วยสองมือคือพลังแห่งชีวิต ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเสริมสร้างพลังการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กัน ให้กำลังใจกัน ให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตน โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดพลังและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ให้เล่าถึงการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังการเข้ากลุ่ม กระตุ้นให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีและมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เห็นคุณค่าในตน และรู้จักการปรับตัวในสังคม

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 8 เครือข่ายสุขภาพ สร้างพัฒนาคุณภาพชีวิต ใช้เวลา 75-90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักเครือข่ายทางสังคมในการดูแลสุขภาพจิต การขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และการช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสม โดยกิจกรรมมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) ของพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2540) ที่แปลจากแบบประเมินของ Overall and Gorham ปี ค.ศ. 1962 จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ แบ่งระดับความรุนแรงของอาการทางจิตออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ มีอาการทางจิตเล็กน้อยเป็นบางครั้ง (0-18 คะแนน) มีอาการทางจิตเล็กน้อย (19-36 คะแนน) มีอาการทางจิตปานกลาง (37-54 คะแนน) มีอาการทางจิตค่อนข้างสูง (55-72 คะแนน) มีอาการทางจิตรุนแรง (73-90 คะแนน) และมีอาการทางจิตรุนแรงมาก (91-108 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้หลัก บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และระยะเวลาที่ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของมยุรี กลั้ววงษ์ (2552) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองที่จำเป็นของ Orem ปี ค.ศ. 1995 ครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย จำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ (19-37 คะแนน) ในระดับปานกลาง (38-66 คะแนน) และในระดับสูง (67-95 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยจิตแพทย์และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 05-12-2561 วันที่ 21 มกราคม 2562) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

การวิจัย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (เอกสาร
รับรอง เลขที่ IRB-BHUBEJHR-116 วันที่ 7
กุมภาพันธ์ 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลอง
และเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ
ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะ
ได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัย
ครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้**

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เข้าพบ
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์
การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอน
การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย
ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับ
ปริญญาโท มีความรู้และประสบการณ์ในการทำ
กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 1 คน
ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเกต
พฤติกรรมกลุ่ม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทดลองฝึกการใช้
แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และฝึก
สังเกตพฤติกรรมกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย
พบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่คลินิกจิตเวช
แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
(ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วน
บุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 20-25
นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยดำเนินการ
ทดลองตามโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับ
ประคองให้แก่กลุ่มทดลอง ที่ห้องประชุมของ

โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในวันอังคารและ
วันศุกร์ เวลา 14.00-15.30 น. โดยผู้ช่วยผู้วิจัย
สังเกตพฤติกรรมกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการ
พยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำ
คลินิกจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยการประเมินอาการผู้ป่วย
การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การรับประทานยา
อย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ
ที่ควรมาพบแพทย์ และการให้คำปรึกษารายบุคคล
ตามปัญหาของผู้ป่วย

5. ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมที่คลินิกจิตเวช ให้ตอบแบบประเมิน
พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง (post-test)
โดยใช้เวลา 15-20 นาที

6. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมที่คลินิกจิตเวช ให้ตอบแบบประเมิน
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระยะติดตามผล 1 เดือน
(follow-up) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวม
ข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน
2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล
วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบ
ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
ควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ข้อมูล
พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ
พฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วย
สถิติ independent t-test ส่วนการเปรียบเทียบ
พฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะ
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล
1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated
measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่าง

รายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 มีรายได้หลักจากครอบครัวหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 60 อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 90 และมีระยะเวลาที่ป่วย 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี และ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน มีรายได้หลักจากตัวผู้ป่วยเอง

และครอบครัวหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และทั้งหมดมีระยะเวลาที่ป่วย 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 47.40 ($SD = 2.50$), 89.30 ($SD = 3.40$) และ 90.30 ($SD = 3.40$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 46.70 ($SD = 3.47$), 74 ($SD = 3.27$) และ 75 ($SD = 3.27$) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	10	47.40	2.50	.518	.610
กลุ่มควบคุม	10	46.70	3.47		

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน และระยะเวลาของการทดลองที่

แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$) และระยะก่อนการทดลอง
ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม
ผล 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลตนเองแต่ละระยะแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท
ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	1,632.82	1	1,632.82	91.08	< .001
ความคลาดเคลื่อน	322.70	18	17.93		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	16,436.80	2	8,218.40	1,222.57	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	710.53	2	355.27	52.85	< .001
ความคลาดเคลื่อน	242.00	36	6.72		

5. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระยะ
ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ
ระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การดูแลตนเอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่า

ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
ระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนระยะหลัง
การทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า
ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาของการทดลอง	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล 1 เดือน
ก่อนการทดลอง	47.40	-	41.90*	42.90*
หลังการทดลอง	89.30	-	-	1.00
ติดตามผล 1 เดือน	90.30	-	-	-

* $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่า กลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลตนเองผ่านกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม ในโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Yalom (1995) โดยเน้น ให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกันไปในทางที่เหมาะสม เกิดการประคับประคองจิตใจและความรู้สึกซึ่งกัน และกัน โดยใช้กิจกรรมและกระบวนการกลุ่มช่วยให้ เกิดการเปลี่ยนแปลง และได้ร่วมกันแก้ไขปัญหามาจาก สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในกลุ่ม ซึ่งช่วยเสริมสร้าง พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โดย กระบวนการของกลุ่มจิตบำบัดจะทำให้เกิดปัจจัย บำบัด 11 ปัจจัย ได้แก่ การระบายและปลดปล่อย ความรู้สึก การประคับประคองจิตใจ การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดความรู้สึกเป็นปึกแผ่น รู้สึกว่าได้ทำประโยชน์ มีการทบทวนและแก้ไขประสบการณ์เดิม มีการพัฒนา เทคนิคในการเข้าสังคม มีการเลียนแบบพฤติกรรม และเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รู้สึกมีความหวัง และเรียนรู้สัจธรรมในชีวิต ซึ่งปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และ มีพัฒนาการด้านจิตใจ เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีการพัฒนาทักษะการคิดและการเรียนรู้ ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น และสามารถดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี นอกจากนี้ การที่

ผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 8 กิจกรรม สามารถเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่มี ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลตนเองในระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของลดดา พลกะชา (2554) ที่พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วัยรุ่นชาย ที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วม กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาลอม มีคะแนน เฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว จะมีการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง เสมอมา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (กุลธิดา พานิชกุล และ อดิพร สำราญบัว, 2556) ส่งผลให้ภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และไม่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็น สิ่งที่แสดงให้เห็นว่า ในระยะเวลา 1 เดือนหลังสิ้นสุด กิจกรรม ผู้ป่วยจิตเภทยังคงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผล ความคงอยู่ของการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของสุนทรีย์ โบราณ (2559) ที่พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตาม ผล 1 เดือน วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนใน การเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ย

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของลดดา พลคะชา (2554) ที่พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน วัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาลอม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพควรมานำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 อาจารย์พยาบาลควรมานำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

2.2 ควรมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. (2559). *รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปี 2559*. ปราจีนบุรี: ผู้แต่ง.

กุลธิดา พานิชกุล, และอดิพร สำราญบัว. (2556). การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(1), 66–76.

งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. (2559). *รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปี 2559*. ปราจีนบุรี: ผู้แต่ง.

ชนิดดา แบนเกษร. (2560). *เอกสารประกอบการสอน รายวิชา 10650360: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ณฐา ภัคจิตพันธ์. (2558). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการดูแลและพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

เนตดา วงศ์ทองมานะ. (2551). *ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปรีวัตร ไชยน้อย. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุ์นาถ กิตติรัตนไพบูลย์. (2540). トラバプและโรคทางจิตเวช. วารสารสวนปรุง, 13(1), 17-33.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2552). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. สงขลา: ลิขมบราเดอร์การพิมพ์.
- มยุรี กลับวงษ์. (2552). การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มานิช หล่อตระกูล, และปรโมทย์ สุคนิชย์. (บ.ก.). (2558). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพีพร แก้วคอนไทย. (2551). การสอนทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดดา พลคะชา. (2554). ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วยุณี ช้างมิ่ง. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการนำ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรราชา จำปาศรี. (2554). ผลของกลุ่มจิตบำบัดระดับรองต่อการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเภท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร บัวผัน. (2559). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับรองต่อการระการการดูแลและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะแห่งการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินต์.
- สุนทรีย์ โบราณ. (2559). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับรองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารอมเฟตามีน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุรา ทิพย์ประจักษ์. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่จำหน่ายจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพห้วยดินดำ โรงพยาบาลสวนปรุง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.