

ผลของกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ

The Effect of Group Health Education Combined with Aerobic Exercise on
Quality of life in Schizophrenic Patients with Negative Symptoms

จิระภา สุมาลี (Jirapha Sumalee)¹

รัชณีกร อุปเสน (Ratchaneekorn Upasen)²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการทางลบ จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคแบบประเมินอาการทางลบ และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย หากความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดออร์ริชาร์ดสัน และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบหลังได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การออกกำลังกายแบบแอโรบิค, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยจิตเภท, อาการทางลบ

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

RN., Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

อีเมล: jirapha@unc.ac.th

E-mail: jirapha@unc.ac.th

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Asst. Prof. D., Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

ABSTRACT

This study is a quasi-experimental pretest-posttest control groups research design. The object were to compare: 1) quality of life in schizophrenic patients with negative symptoms before and after received group health education combined with aerobic exercise, and 2) quality of life in schizophrenic patients with negative symptoms who received group health education combined with aerobic exercise and those who received regular nursing care. The samples were 40 schizophrenic patients with negative symptoms. The samples were randomly assigned into either experimental or control group, 20 patients in each group. The experimental group received health education combined with aerobic exercise, whereas the control group received the regular nursing care. The research instruments consisted of: 1) health education combined with aerobic exercise developed by the researcher based on health education concept of Kaewwannarat (2003) combined with aerobic exercise process of Acil, Dogan & Dogan (2008) and group process concept of Marram (1978), 2) negative syndrome scale, and 3) WHOQOL-BREF-THAI. The reliability of 2nd and 3rd instruments were reported by Kuder-Richardson 20 method and Cronbach's Alpha coefficient as of .73 and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic, and t-test.

The conclusions of this research were as follows:

1. Quality of life in schizophrenic patients with negative symptoms who received group health education combined with aerobic exercise was significantly higher than that before at p .05;
2. Quality of life in schizophrenic patients with negative symptoms who received group health education combined with aerobic exercise was significantly higher than those who received the regular nursing care at p .05.

Keywords: Aerobic exercise, Quality of Life, Schizophrenic patients, Negative symptoms

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental health, 2011) พบว่า มีผู้ป่วยโรค จิตเภท 409,695 คน ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม เป็นแบบเรื้อรังและกำเริบเป็นช่วงๆเมื่อเกิดพยาธิสภาพทำให้ทักษะการ

ดูแลตนเองบกพร่อง ไม่สามารถดูแลตนเองหรือประกอบอาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ ทักษะทางสังคมต่ำลงและเกิดความเสื่อมถอยทางบุคลิกภาพ (Lotrakul & Sukanich, 2012) แม้ว่าผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนก็อาจพบอาการหลงเหลือ จากรายงานของกรมสุขภาพจิตในปี 2554 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของประเทศไทยประมาณร้อยละ 30 มีอาการทางลบ ได้แก่ หน้าตาเฉยเมย พูดน้อย ขาดความ

กระตือรือร้น ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น กิจวัตรประจำวันและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตและการทำงาน (Buracharin, 2011) ทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย แยกตัวจากสังคม ขาดความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง ซึ่งอาการทางลบสามารถพยากรณ์ความสามารถในการทำกิจกรรม การเข้าสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (Mahatnirunkul et al., 2002) หมายถึงระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจ เช่น การรับรู้ภาพลักษณ์และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การได้รับข่าวสารจากแหล่งประโยชน์ด้านสถานบริการสุขภาพ การมีกิจกรรมในเวลาว่าง

ในประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทหลายรูปแบบ ได้แก่ ผลของการ

สอนแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (Juthamane, 2009) และผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท (Suwunnaboon, 2014) ซึ่งล้วนแต่พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้น แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในด้านสุขภาพทางกาย

ในฐานะของพยาบาลซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน (Matsee & Waratwichit, 2017) จึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับทักษะการออกกำลังกายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีประสิทธิภาพต่อสุขภาพทางกายและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Acil, Dogan & Dogan, 2008; Gomes et al., 2014; Kaltsatou et al., 2015) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยวางแผนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงหรือคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของร่างกาย (Pahansaard et al., 2012) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านชีวเคมี จะเกิดการหลั่งเพิ่มขึ้นของ Endorphins และ Serotonin ส่งผลต่ออาการทางลบโดยทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิ เกิดความตื่นตัวและมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Suthikant, 2014) 2) ด้านร่างกาย มีการพัฒนาของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Pahansaard et al., 2012) 3) ด้านจิตใจเกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ การยอมรับตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตน (Gorczynski & Faulkner, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องผลของการ

ออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่ออาการทางจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (Acil, Dogan & Dogan, 2008) พบว่า ช่วยลดอาการทางจิตและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่พบการบำบัดโดยใช้การออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการออกกำลังกายแบบแอโรบิคโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้ความรู้ทางสุขภาพมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบหลังได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคดีกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ รหัสโครงการ อต.3/2560 ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัย โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค

จากแนวคิดการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Kaewwannarat, 2003) ร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Acil, Dogan & Dogan, 2008) และกระบวนการกลุ่ม (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

- 1.1 การสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงกระบวนการกลุ่ม
- 1.2 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่ออาการทางลบ

ระยะที่ 2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล

- 2.1 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.3 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องอาการทางลบและการสังเกตอาการเตือน การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.4 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการรับประทานยาและการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.5 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการสร้างคุณค่าในตนเอง การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภทการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.9 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการขอขึ้นทะเบียนของคนพิการทางจิตการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล
- 2.10 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการความคุ้มครองคนพิการ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล

ระยะที่ 3 การสรุปผลและสิ้นสุดกลุ่ม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ

(Mahatnirunkul et al., 2002)

- 1) ด้านร่างกาย
- 2) ด้านจิตใจ
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia F20.0–F20.9) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD - 10 ที่มีอาการทางลบ อาศัยอยู่ในชุมชน และได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia F20.0– F20.9) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ที่มีอาการทางลบ อาศัยในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดอุดรดิษฐ์ และได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ จังหวัดอุดรดิษฐ์ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีอาการทางลบ โดยใช้แบบประเมินอาการทางลบ (Buntengsuk, 2002) 3) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 4) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยิน และการมองเห็น 5) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคหอบหืด 2) กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยวิธีการสุ่ม (Random

assignment) ร่วมกับการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ เพศ และระยะเวลาในการเจ็บป่วย (Makara-Studzinska et al., 2011)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและคู่มือการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาตามการให้ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของอภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (Kaewwannarat, 2003) ร่วมกับ กระบวนการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Acil, Dogan & Dogan , 2008) โดยทุกกิจกรรมอาศัยกระบวนการกลุ่ม (Marram, 1978) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงกระบวนการกลุ่ม กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ทางสุขภาพเรื่องอาการทางลบในโรคจิตเภท ความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่ออาการทางลบ ระยะที่ 2) การให้ความรู้ด้านสุขภาพการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการอภิปรายผล ประกอบด้วย การให้ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและอภิปรายผล และระยะที่ 3) การสรุปผลและสิ้นสุดกลุ่ม ประกอบด้วย การสรุปผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม ดำเนินการในรูปแบบกลุ่มให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมดำเนินการครั้งละ 60 นาที ทั้งหมด 12 ครั้ง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่พัฒนาขึ้น

ในรูปแบบของแผนกิจกรรมไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา จากนั้นนำแผนกิจกรรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 คน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามที่คุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหากิจกรรมก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (Mahatnirunkul et al., 2002) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .84 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .65 จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report objective) โดยมีองค์ประกอบของ

คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) จำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 61- 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี ผู้วิจัยนำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .95

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางลบ (Buntengsuk, 2002) ที่พัฒนาจาก Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS - T) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ แปลจาก PANSS ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิด Kay et al. (1987) โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .87 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 ประกอบด้วยการประเมินอาการทางลบ 7 อาการ ด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ การแปลผลทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนที่ได้มารวมกัน ค่าคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-13 คะแนน แบ่งระดับได้ดังนี้ 10-13 คะแนน ถือว่ามีอาการทางลบมาก 5-9 คะแนน ถือว่ามีอาการทางลบปานกลาง และ 0-4 คะแนน ถือว่ามีอาการทางลบน้อย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการทาง

ลปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ทำการตรวจสอบ โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกัน 4 คน จากทั้งหมด 5 คน ผลการตรวจสอบพบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .92 โดยมีประเด็นที่ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อความเล็กน้อยเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการทางลบ (Buntengsuk, 2002) ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน จากการคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .73

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที่ที่กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที่ที่กลุ่มเป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และเพศหญิงจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพโสดและคู่ คิดเป็นร้อยละ 47.5 เท่ากัน มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 87.5 สำหรับระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทนั้นพบว่าอยู่ในช่วงเวลา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และพบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสามี – ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 47.5 และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 6

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Dependent t-test)

	คะแนนคุณภาพชีวิต				t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	\bar{x} (ระดับ)	SD	\bar{x} (ระดับ)	SD		
กลุ่มทดลอง	70.35 (ปานกลาง)	8.48	87.85 (ปานกลาง)	6.83	-18.209	.000*

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบของกลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคดีกว่าก่อนการทดลองและอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} 87.85, SD = 6.83, \bar{x} = 70.35, SD = 8.48 ตามลำดับ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.209, p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ (Independent t-test)

	คะแนนคุณภาพชีวิต				t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	\bar{x} (ระดับ)	SD	\bar{x} (ระดับ)	SD		
กลุ่มทดลอง	70.35 (ปานกลาง)	8.48	87.85 (ปานกลาง)	6.83	-18.209	.000*
กลุ่มควบคุม	69.45 (ปานกลาง)	9.97	67.95 (ปานกลาง)	8.64	8.079	.000*

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 87.58, SD = 6.83, \bar{x} = 67.95, SD = 8.64)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.079, p < .05$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้คือ

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบหลังได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคดีกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มทดลองที่ได้รับการกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่าผลของกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย คือ ช่วยในการปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในร่างกาย ได้แก่ Dopamine Serotonin Endorphins ช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิเกิดความตื่นตัวและมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ (Suthikant, 2014) ช่วยพัฒนาภาพลักษณ์ โดยเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองที่ออกกำลังกายได้สำเร็จ ก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจและทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์ เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น (Muenya, 2017) เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี (Kaewwannarat, 2003)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Acil, Dogan & Dogan (2008) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยจิตเภท แผนกจิตเวชของโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในเขต Anatolia ประเทศตุรกี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาตุรกี (WHOQOL-BREF-TR) แบบประเมิน BSI, SAPS, SANS ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางบวกและอาการทางลบลดลงและมีคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถึงแม้จะอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน โดยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากการพยาบาลตามปกติจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งในรายที่มีอาการคงที่จะมีการนัดตรวจทุก 3 เดือน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัย โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มี

ลักษณะเหมือนกัน ได้แก่ เพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วย และจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ จึงสามารถสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผลของกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้ สำหรับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอาการทางลบลดลงแต่ยังอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มควบคุมนี้ยังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้ป่วยจะต้องไปตรวจตามนัด ณ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการ ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง ประเมินอาการของการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่าย การให้คำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยหรือในรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยการให้การพยาบาลตามปกติจะมีให้ผู้ป่วยก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่จะมีการนัดทุก 3 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลานานกว่าที่ผู้ป่วยจะกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้ง การปฏิบัติการ

พยาบาลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัฒนกุล และคณะ (Chirawatkul et. al., 1997) ที่ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าการปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลฝ่ายกายและโรงพยาบาลจิตเวชปฏิบัติการพยาบาลแบบ Task oriented โดยมุ่งที่การทำงานประจำให้แล้วเสร็จในแต่ละเวรเป็นการสื่อสารเป็นแบบการสื่อสารทางเดียวจากพยาบาลสู่ผู้ป่วยในรูปแบบคำสั่ง คำสอน และคำแนะนำ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ และเพิ่มรายละเอียดของกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ
2. ควรศึกษาติดตามผลของกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกาย เช่น 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมและติดตามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ เนื่องจากระยะเวลาที่ยาวนานอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท
3. ควรประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลและศึกษาประสิทธิภาพของกิจกรรมต่อไป

References

- Acil, A. A., Dogan, S., & Dogan, O. (2008). The effects of physical exercises to mental state and quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(10), 808–815.

- Buntengsuk, H. (2002). *Factors predicting quality of life of schizophrenic patients, out-patient department of Phasrimahabodhi Hospital*. Master Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Graduate School, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Buracharin, W. (2011). Selected Factors Related to Violent Behavior of Schizophrenic Patients in community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental health*, 25 (3), 24-37. (in Thai).
- Chirawatkul, S. et al., (1997). Psychiatric- mental health nurse essential competencies. *Thai Journal of Nursing council*, 1(1). 53-70. (in Thai).
- Department of Mental Health. (2011). *Annual Report 2011*. Ministry of Public Health. Nonthaburi : Beyond Publishing. (in Thai).
- Gomes, E. et al. (2014). Effects of a group physical activity program on physical fitness and quality of life in individuals with schizophrenia. *Mental Health and Physical Activity*, 7, 155-162.
- Gorczyński, P. & Faulkner, G. (2010). Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, 5, 1-43.
- Juthamane, S. (2009). *The effect of group teaching program on quality of life of Schizophrenic patients in community*. Master Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Graduate School, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Kaewwannarat, A. (2003). *Writing a lesson plan for health education*. (3rd edition). Chonburi: Chonburi printing. (in Thai).
- Kaltsatou, A. et al. (2015). Effects of exercise training with traditional dancing on Functional capacity and quality of life in patients with schizophrenia: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 29(9), 882-891.
- Kay, S.R., Fiszbein, A., & Opler, L.A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276.
- Lotrakul, M. & Sukanich, P. (2012). *Psychiatry Ramathibodi*. (3rd edition). Bangkok: Beyond Entrance prince. (in Thai)
- Mahatnirunkul, S. et al., (2002). *Comparison of World Health Organization quality of life*. Suanprung Hospital Chiangmai. (in Thai).
- Makara-Studzinska, M., Wołyniak M., & Partyka, I. (2011). The quality of life in patients with schizophrenia in community mental health service – selected factors. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 5(1), 31 - 34.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice*. (2nd ed). St.Louis: C. V.
- Matsee, C. & Waratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: From concept to practice.

- Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 9(2), 96-111. (in Thai). Muenya, S. (2017). Exercise for the elderly: Applying self-efficacy. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 9(1), 59-69. (in Thai)*
- Pahansaard, W et. al., (2012). *Aerobic dance*. Department of Physical Education, Ministry of Tourism & Sports. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Printing Press. (in Thai).
- Suthikant, D. (2014). *Psychiatric Handbook*. (2nd edition). Bangkok: Suthikant. (in Thai).
- Suwunnaboon, W. (2014). *Effects of Interpersonal group therapy on quality of life among Schizophrenic patients*. Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of nursing Burapha university. (in Thai).