

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

Effects of Wellness Program on Quality of lives
of Schizophrenic Patients
at the Out-Patient Department of
KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital

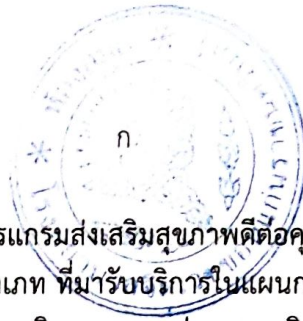
โดย

นางเพ็ญศิริ สมใจ

นางวิภาดา คณะไชย

นายสุบิน สมน้อย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต



ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นางเพ็ญศิริ	สนใจ*
นางวิภาดา	คณะไชย*
นายสุบิน	สมิน้อย*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในช่วงเดือน เมษายน 2554 – กันยายน 2554 โดยกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โปรแกรมการทดลองที่ใช้คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา และการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม 8 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัย คือ แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย ชุด 26 คำถาม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังจากเข้าโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกทักษะต่างๆ การมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และ ลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม สามารถยอมรับตนเองได้ แม้มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่สุขภาพดีได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

**Effects of Wellness Program on Quality of lives of Schizophrenic Patients
at the Out-Patient Department of KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital**

Pensiri Somchai Dip. In Nursing and Advanced Midwifery*

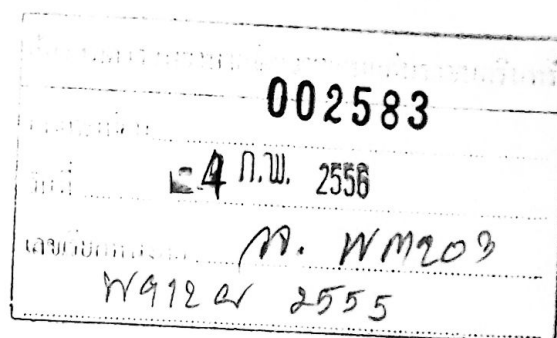
Vipada Kanachai B.N.S.*

Subin Sminoy Ms.Ed.*

Abstract

The objective of this experimental research was to study the effects of Wellness Program on quality of lives of schizophrenic patients at the Out-Patient Department of KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital during April to September 2011. The study sample included 2 groups : Experimental and Control group with 30 members per group. The experimental tool was Wellness Program which provided education, advice, counseling and activity participation for promoting self – motivation in life to stay healthy and enhanced quality of life. The program consisted of 8 training courses. The WHO – Quality of Life – Bref Thai Edition Assessment was used to measure the sample's quality of lives.

The results were : The members of the Experimental Group who were on Wellness Program got the average score of quality of lives higher than those in Control Group who were not on the Program with significantly difference at the 0.05 confidence level ($P = 0.000$) and the members of the Experimental Group, after joining the Program, scored higher with significantly difference at the 0.05 confidence level ($P = 0.000$). The Experimental Group got the knowledge in self-health care. They could share the experiences in motivating many skills. They were assigned to practice at home and shared their experiences within the group. Those activities made the patients understand and got skills in self-health care better. The Program helped the Experimental Group to plan and to do activities in caring their own health. So they could get the perfect health physically, mentally and socially. They could accept themselves even though they were sick and could get better quality of lives.



*Registered nurse, Professional level , KhonKaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital.

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชนครินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรณ นิวัตพันธ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยาการที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณบริษัท อีไล ลิสลี่ เอเชีย อิงค์(สาขาประเทศไทย) ที่สนับสนุนเนื้อหาองค์ความรู้

ขอขอบพระคุณ นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

และ ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยโรคจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

นางเพ็ญศิริ	สมใจ
นางวิภาดา	คณะไชย
นายสุบิน	สมีน้อย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญตาราง	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
3. สมมติฐานการวิจัย	3
4. ขอบเขตของการวิจัย	4
5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
6. กรอบแนวคิดการวิจัย	4
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคจิตเภท	5
1.1 ความหมาย	5
1.2 ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคจิตเภท	6
1.3 อาการแสดง	6
1.4 การรักษา	8
2. แนวคิด ความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)	9
2.1 แนวคิดของคุณภาพชีวิต	9
2.2 ความหมายคุณภาพชีวิต	9
2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	10
3. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	13
1. รูปแบบการวิจัย	13
2. วัตถุประสงค์	13
3. กลุ่มตัวอย่าง	13
4. พื้นที่เป้าหมาย	13
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	13
6. ขั้นตอนการวิจัย	15
7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	16
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	18
1. ผลการวิจัย	18
2. ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ	34
3. อภิปรายผล	34

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	39
1. สรุปผลการวิจัย	39
2. ผลการวิจัย	40
3. ข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	45
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
ภาคผนวก ข โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง	50
ภาคผนวก ค	76
1. เอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน	77
2. หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย	80
3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	81
4. แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม	82
5. แบบประเมินความพึงพอใจ	84

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว และประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า	19
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว และประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า	21
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	23
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ของกลุ่มทดลอง คือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ก่อนและหลังการทดลอง	23
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ก่อนและหลังการทดลองด้วย t – test	24
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพดี และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ด้วย t – test	24
ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพดี โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน	25
ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน	25
ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าโครงการ โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน	26
ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดโครงการ โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน	26
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนแบบประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มทดลอง ต่อโครงการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต	27
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	29
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลอง	29

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก มากกว่าร้อยละ 1 ของการตาย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต และร้อยละ 11 เป็นภาระของโรคที่มีต่อโลก (Global Burden of Disease) ซึ่งคาดว่าจะสูงกว่าร้อยละ 15 ใน ค.ศ. 2020 (Murray , Lopez , 1996)

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตมารับบริการในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ดังเช่น ในปี 2551 มีจำนวน 1,438,432 ราย ปี 2552 มีจำนวน 1,440,393 ราย และในปี 2553 มีจำนวน 1,494,585 ราย ทั้งนี้ โรคทางจิตเวชที่ยังมาเป็นอันดับ 1 คือ โรคจิตเภท (กรมสุขภาพจิต, 2554) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมสุขภาพจิต ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิต มีผู้ป่วยสุขภาพจิตที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 91,736 คน เป็นโรคจิตเภทจำนวน 39,142 คน คิดเป็นร้อยละ 42.70 ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 81,846 เป็นโรคจิตเภทจำนวน 34,774 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 81,582 เป็นโรคจิตเภทจำนวน 33,855 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 (รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 2551, 2552 และ 2553) จะเห็นว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่ผู้ป่วยเป็นมากอันดับหนึ่ง

โรคจิตเภทเป็นกลุ่มโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก มีความซับซ้อนทางด้านจิตใจ มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไป ซึ่งพบได้อย่างน้อยร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไป ผลของการเจ็บป่วยที่ปรากฏ พบว่า ผู้ป่วยจะมีทั้งอาการเฉียบพลันรุนแรง และการดำเนินโรคเรื้อรัง (Sadock & Sadock, 2005 อ้างถึงในปรารธนา คำมีสินธ์, 2550) จากสถิติกรมสุขภาพจิตพบว่า มีอัตราการป่วยซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 และยังพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 1 ปี และเพิ่มเป็น 2 เท่าภายในเวลา 2 ปี (Marland & Cash , 2001 อ้างถึงในปรารธนา คำมีสินธ์, 2550) ในทางเศรษฐศาสตร์ นับว่าเป็นการสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมมากถึงร้อยละ 11 ของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมด (สมชาย จักรพันธุ์ , 2543) เมื่อพิจารณาผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มีต่อสภาพชีวิตที่เป็นสุขของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ ประมาณการว่าร้อยละ 18 ของวัยผู้ใหญ่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิต (Zubrick et al , 1999) เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ไม่ตรงตามความเป็นจริง มีพฤติกรรมที่ไม่ปกติ รวมทั้งมีอาการแปรปรวนร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลายาวนานและต่อเนื่อง (เกษม ตันติผลชีวะ , 2536) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท คือ มีความบกพร่องทักษะในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลตนเองด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านการประกอบอาชีพ และบกพร่องในการดูแลความปลอดภัยของตนเอง (จิรารัตน์ พิมพ์ดีด , 2541) อีกทั้งยังขาดความสามารถในการปรับตัว ลักษณะส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะเป็นๆหายๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติและทวี ตั้งเสรี , 2536) ในการบำบัดรักษาจำเป็นต้องกินยาต้านโรคจิต ซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ เช่น มีอาการง่วงนอน ตาพร่า ปากแห้ง และการมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น (Ohlesn, Peacock & Smith, 2005 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง 2552) ประกอบกับอาการด้านลบของผู้ป่วยก็ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยขาดแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมต่างๆและเข้าสังคม มีการออกกำลังกายน้อย เป็นผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคทางกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน

โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ (Brown et al.,1999 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง 2552) และจากการมีภาวะโรคร่วมจะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีอัตราการตายและความพิการสูงขึ้น(พิเชษฐ์ อดมรัตน์: สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2552) สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง

เป็นที่ยอมรับกันว่า เรื่องของคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติ หรือเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์(สุรชาติพย์ อุปลาบดี 2536 อ้างในศิริพรรณ ชาณสุกิเมธี 2540) คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม มีมิติหลายรูปแบบ แต่เน้นมากในเรื่องความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนเอง ดังเช่นองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก ความรู้สึกที่เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ รวมถึงการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHOQOL Group, 1996) คุณภาพชีวิตได้บ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความรู้สึกเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล เนื่องจากคุณค่าของชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายสิ่งรวมกัน โดยเฉพาะเรื่องของคุณภาพเป็นสิ่งที่ยั่งยืน วิธีการดูแลเสริมสร้างสุขภาพที่ดีที่สุดคือ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่ใช้ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เดินสายกลางในชีวิต มีการวางแผนที่ดีและเหมาะสม ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคต่างๆเข้ามาแทรกซ้อน แต่ในบางครั้งถึงแม้มีโรคเจ็บป่วย แต่สุขภาพก็ดีขึ้นเพราะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกัน เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลัก และเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญมาก สามารถชี้บอกคุณภาพชีวิตได้อย่างดี กล่าวคือ การที่มีสุขภาพที่ดี สามารถกระทำการต่างๆได้ด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต (ศิริพรรณ ชาณสุกิเมธี 2540) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม (WHOQOL Group, 1996) ดังนั้น จะเห็นว่า คุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ทุกคนจึงควรรู้จักและเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตให้ถูกต้อง และช่วยกันพัฒนา ปรับปรุงตนเอง ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกันได้ในที่สุด

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลายครั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2541 พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิระชะรัตน์ และชุตินา ประทีปะจิตติ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในระดับกลาง ปีพ.ศ. 2548 นรวิทย์ พุ่มจันทร์ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตกับอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในระดับกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และจากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคจิตเภทรายเก่าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ทำการสำรวจในช่วงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 40.00 และเมื่อศึกษาถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คือ ด้านสุขภาพจิต มีจำนวนมากที่สุด 23 ราย รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย 20 ราย

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอกโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี(Wellness Program)นี้ ผู้ศึกษานำองค์ความรู้มาจากบริษัท ฮีลลิ่ง เอเซีย อิงค์ ที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยการอบรมให้ความรู้ ตลอดจนถึงการทำกิจกรรมที่ช่วย

เสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของศุภณิตย์ พลไพรินทร์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจิตสังคมแบบองค์รวมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะอ้วน โดยนำองค์ความรู้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) และองค์ความรู้การออกกำลังกายแบบการยืดหดกล้ามเนื้อ และการคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะอ้วน ของโรงพยาบาลศรีธัญญา ตึกหญิง 8 พบว่าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะอ้วน มีภาวะน้ำหนักตัวลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกที่ดีให้ผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ (ศิริ ฮามสุโพธิ์ 2543)

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท

3. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการตามปกติในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ในช่วงเดือน เมษายน-กันยายน 2554 ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน

4.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program)

4.2 ตัวแปรตาม คือ ระดับคุณภาพชีวิต

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ ตามเกณฑ์ ICD-10 ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง โดยประเมินจากค่า BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ที่มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 - 36 คะแนน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี

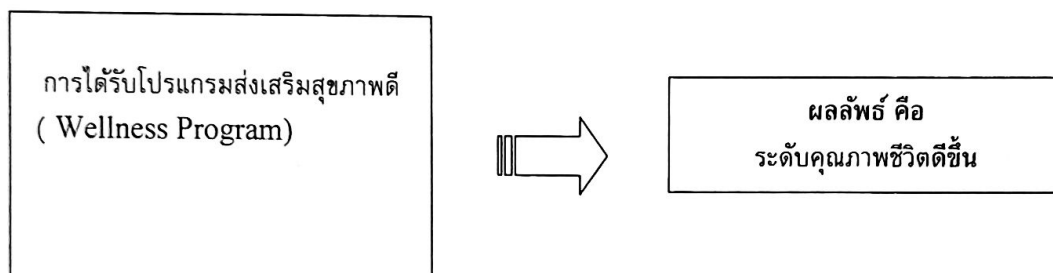
5.2 คุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก ความรู้สึกที่เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ รวมถึงการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHOQOL Group, 1996)

5.3 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) หมายถึง โปรแกรมที่จัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช โดยการให้คำแนะนำ บริक्षा และมีกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี รูปแบบของโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที

ทุก 2 สัปดาห์ โดยมีหัวข้อดังนี้ 1) การกินเพื่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง 4) การวางแผนรับประทานอาหาร 5) การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย 6) สร้างกำลังใจ มีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจน กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน วิธีการเรียนการสอน โดยการให้ความรู้ให้คำแนะนำ พร้อมกับมีสื่อ คือ ภาพพลิก ซีดี และมีการสาธิตการสอน เช่น ออกกำลังกาย ฝึกทักษะกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีแผ่นพับ นำไปอ่าน ทบทวนเพิ่มเติม และมีสมุดจดบันทึกนำไปจดบันทึกที่บ้าน ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช การได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีต่อสุขภาพ มองโลกและมองตัวเองในแง่ดี รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ป้องกันโรคร้ายที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ สามารถควบคุมตัวเองและแก้ไขปัญหาได้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น



7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคจิตเภท
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคจิตเภท
 - 1.3 อาการแสดง
 - 1.4 การรักษา
2. แนวคิด ความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)
 - 2.1 แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต
 - 2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

3. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคจิตเภท

1.1 ความหมาย

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่มีความสำคัญมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวช เป็นโรคที่พบได้มากที่สุด พบในประชากรทุกกลุ่มและมีอัตราการป่วยซ้ำสูง มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคจิตเภทไว้มากพอสมควรได้ดังนี้

โรคจิตเภท ตามความหมายของ ICD-10 เป็นโรคที่มีลักษณะทั่วไป คือ มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ มีความผิดปกติทางด้านการรับรู้ที่มีลักษณะจำเพาะ และอารมณ์แบบไม่เหมาะสมหรือทื่อ (Blunted) สติสัมปชัญญะและเขว้าวปัญญามักติดอยู่ แม้ว่าจะมีการสูญเสียการรับรู้ (Cognitive) (Boyd, 2005 อ้างถึงใน ประรณนา คำมีสินนท์, 2550)

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543) กล่าวว่า ผู้ป่วยทางจิตเภท (Schizophrenia patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ การรับรู้ กระบวนการคิด พฤติกรรม และ บุคลิกภาพโดยรวม ความผิดปกติทางอารมณ์ แสดงออกโดยการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ความผิดปกติด้านการรับรู้ แสดงออกโดยผู้ป่วยรับรู้สิ่งต่างๆ ที่ไม่มีจริง เช่น ได้ยินเสียงโดยไม่มีเสียงจริง ความผิดปกติของกระบวนการคิด แสดงออกโดยผู้ป่วยมีความคิดไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไป เช่น ความคิดหลงผิด ส่วนความผิดปกติด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพ พบว่ามีพฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมถดถอย และมีพฤติกรรมแปลก ๆ

สมภพ เรืองตระกูล (2542) กล่าวว่า โรคจิตเภท เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย โรคของสมองหรือพิษจากยาที่เป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว

Boyd (2005 อ้างถึงใน ประรณนา คำมีสินนท์, 2550) กล่าวว่า โรคจิตเภท เป็นโรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต และประชากรโดยทั่วไปร้อยละ 1 ป่วยเป็นโรคจิตเภท ส่วนมากเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีฐานะยากจนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคนี้มากกว่าผู้ที่มีฐานะดี 8 เท่าและมากกว่าร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์และ

การรับรู้ พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด พบทั้งในเพศหญิงและเพศชาย และมักมีการป่วยซ้ำสูง

1.2 ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคจิตเภท

การเกิดโรคจิตเภท ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่า ญาติสายตรงของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้องหรือบุตร มีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าบุคคลทั่วไป และพบว่า คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคจิตเภท อีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ 50 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

2. ปัจจัยทางชีวเคมี โดยมีสมมุติฐานเกี่ยวกับโรคจิตเภทหลากหลายดังต่อไปนี้ (วิวัฒน์ ยถาภูรานนท์ และคณะ, 2536)

2.1 สมมุติฐานของสารโดปามีน (dopamine hypothesis) เชื่อว่าปัจจัยของโรคจิตเภทเกิดจากการที่สารโดปามีนทำงานมากเกินไป (hyperdopaminergic activity) โดยมีการเพิ่มของโดปามีนที่โดปามีนซินแนปติก (dopamine synaptic) ทำให้โดปามีนในสมองขาดความสมดุล ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคจิตเภท

2.2 สมมุติฐานของสารนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine hypothesis) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีสารนอร์เอพิเนฟริน (NE) มากกว่าคนทั่วไป เชื่อว่าถ้าสารตัวนี้เพิ่มขึ้น จะไปกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคจิตเภท

2.3 สมมุติฐานของแกมมาอะมิโนบิวเทอริกแอซิด (gamma-aminobutyric acid [GABA] hypothesis) การที่สาร GABA ทำงานลดลง จะส่งผลให้หน้าที่ของโดปามีนเพิ่มขึ้น เมื่อขาดความสมดุล ทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภท

3. ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม ได้แก่

3.1 ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม

ผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง (high expressed emotion หรือ high EE) คือ การที่ครอบครัวเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยมากเกินไป ทั้งในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย วิชาการ วิจัย หรือ คอยควบคุมผู้ป่วยเหมือนเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการกลับเป็นโรคจิตเภทซ้ำสูงมากกว่าครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ต่ำ (วิวัฒน์ ยถาภูรานนท์ และคณะ, 2536)

3.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่า อาการของโรคจิตเภทเป็นผลจากความผิดปกติในหน้าที่ของอีโก้ (Ego) ทำให้การปรับตัว การมีสัมพันธภาพกับคนอื่น การควบคุมพฤติกรรม ไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้กลไกทางจิตไม่เหมาะสม เช่น การถดถอย การโทษคนอื่น เพื่อลดความกังวล จนกลายเป็นพยาธิสภาพไป (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536)

4. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีบุคลิกภาพโน้มเอียงไปในทางที่จะป่วยอยู่แล้ว คือ เก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม พูดน้อย หวาดระแวง และอารมณ์แปรปรวนง่ายกว่าคนทั่วไป (สมาคมจิตแพทย์ประเทศไทย, 2536)

1.3 อาการแสดง

อาการของโรคจิตเภทที่มักจะนำมาเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค (American Psychiatric Association, 1994) มีดังนี้

1. ลักษณะอาการจำเพาะ โดยมีอย่างน้อย 1 เดือน ดังต่อไปนี้ คืออาการหลงผิด (delusion) อาการประสาทหลอน (hallucinations) การพูดแบบไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized speech) มีพฤติกรรม ที่ไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized behavior) อาการด้านลบ (negative symptoms) ได้แก่ อารมณ์เรียบเฉย (affective flattening) การพูดน้อย (alogia) หรือขาดความกระตือรือร้น (avolition)

2. การเสื่อมหน้าที่ทางสังคม/ประกอบอาชีพ (social/occupational dysfunction) ขาดความสนใจในการทำงาน การเรียน แยกตัวจากสังคม
3. ระยะเวลา (duration) ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน
4. ไม่เข้ากับโรคจิตเภทอารมณ์แปรปรวน (Schizophrenia Disorder) และโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder)

5. ไม่มีสาเหตุจากสารเสพติด หรือภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) ได้แบ่งอาการแสดงของโรคจิตเภทออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. อาการด้านบวก (positive symptoms) ลักษณะของอาการด้านบวกได้แก่ ประสาทหลอน (hallucination) หลงผิด (delusions) มีความผิดปกติของการพูดและการแสดงพฤติกรรม มักพบในระยะที่มีอาการกำเริบ

2. อาการด้านลบ (negative symptoms) ลักษณะของอาการด้านลบ ได้แก่ อารมณ์เรียบเฉย (affective flattening) พูดน้อย (alogia) ขาดความกระตือรือร้น (avolition) มักพบในระยะหลังของโรค และจะไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาเหมือนกลุ่มอาการด้านบวก

นอกจากนี้ยังมีการจัดกลุ่มย่อยของผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามลักษณะอาการเด่น สามารถแบ่งได้ ดังนี้ (American Psychiatric Association, 1994)

1. ชนิดหวาดระแวง (paranoid type) มีอาการเด่นคือ หลงผิด (delusions) และ/หรือ ประสาทหลอน (hallucination) อารมณ์ไม่เหมาะสม (inappropriate affect) พฤติกรรมที่ไม่ระเบียบแบบแผน (disorganized behavior)

2. ชนิดร่วนวาย (disorganized type) มีอาการเด่น คือ การพูดแบบไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized speech) อารมณ์ราบเรียบ / ไม่เหมาะสม (flat / inappropriate affect) โดยไม่มีอาการอื่นของชนิดหวาดระแวง (paranoid) หรือชนิดคาทาโทนิค (catatonic type)

3. ชนิดคาทาโทนิค (catatonic type) มีอาการเด่น คือ ความผิดปกติอย่างมากในเรื่องของการเคลื่อนไหว (motor function) มีการต่อต้านอย่างมาก (negativism) หรือไม่พูด (mutism) มีการเคลื่อนไหวมากหรืออย่างไร้จุดหมาย หรืออยู่ในท่าเกร็ง หรืออยู่ในท่าแปลก ๆ

4. ชนิดแยกไม่ได้ (undifferentiated type) ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตร่วมกับอาการทั่ว ๆ ไปของโรคจิตเภท คือ อาการหลงผิด ประสาทหลอน ความคิดไม่ปะติดปะต่อ

5. ชนิดมีอาการหลงเหลือ (residual type) ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคจิตเภทมาก่อนแต่ไม่รุนแรง เช่น อารมณ์ทื่อ (emotional blunting) การแยกตัวออกจากสังคม (social withdrawal) พฤติกรรมแปลก ๆ (eccentric behavior) หากผู้ป่วยยังมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอยู่ อาการดังกล่าวทั้งสองต้องไม่เด่นชัด

การดำเนินโรคจิตเภท แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (American Psychiatric Association, 1994) ดังต่อไปนี้

1. ระยะเริ่มมีอาการ (prodromal phase) ผู้ป่วยจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป มักมีปัญหามองหน้าที่รับผิดชอบ ขาดความสนใจในการเรียนหรือการทำงาน มีพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวสังเกตได้ไม่ชัดเจน ระยะเริ่มมีอาการโดยเฉลี่ยประมาณ 1 ปี ก่อนแสดงอาการชัดเจน

2. ระยะอาการกำเริบ (active phase) ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการด้านบวก หรือมีอาการแสดงผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร

3. ระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) อาการคล้ายคลึงกับระยะเริ่มมีอาการ ยังมีอาการทางจิตหลงเหลือ แต่ไม่รุนแรงเท่าระยะอาการกำเริบ ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอาการกลับเป็นซ้ำระหว่าง 5 ปีแรก หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ถ้ามีอาการกลับซ้ำบ่อย จะมีอาการหลงเหลือมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ มักเริ่มมีอาการตอนวัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่ตอนต้น อาการในผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นแบบค่อย ๆ เกิด โดยเริ่มมีอาการนำมาก่อน เช่น แยกตัวออกจากสังคม ขาดความสนใจในการเรียน หรือการทำงาน ไม่ดูแลสุขอนามัย มีพฤติกรรมผิดปกติอยู่ช่วงเวลานานก่อนมีอาการโรคจิต (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

1.4 การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท มักใช้วิธีการหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาทางจิตใจและสังคม

1. การรักษาด้วยยา

ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาที่สำคัญคือการรักษาด้วยยา จุดประสงค์ของการให้ยา เพื่อให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นปกติโดยเร็วที่สุด เป็นการป้องกันอันตรายซึ่งอาจเกิดกับผู้ป่วยหรือผู้อื่น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) การรักษาด้วยยา เป็นการรักษาหลัก เนื่องจากยาไปช่วยแก้ไขความผิดปกติของสารสื่อประสาทที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรค ยาที่ใช้คือ กลุ่มยาด้านโรคจิต (antipsychotic drugs) (จำลอง ดิษยวณิช, 2531) ยาจะทำให้อาการและอาการแสดงของโรคจิตเภทดีขึ้น ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงต้องใช้ยาโรคจิตที่มีขนาดสูง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงลดขนาดยาลงจนกระทั่งอาการคงสภาพ (วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ และคณะ, 2536) และยังคงได้รับยาต่อเนื่องนานอย่างน้อย 1-2 ปี สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรก (first episode) และอย่างน้อย 5 ปี สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไป (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ การรักษาด้วยยาอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น อาการคลื่นไส้ กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง ตาเหลือก คอบิด มีกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ขยับตัวลำบาก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านโรคจิต (antipsychotic drugs) ภายใน 6 สัปดาห์ จะมีอาการดีขึ้นและกลับไปอยู่ในสังคมได้ถึงร้อยละ 75 (จำลอง ดิษยวณิช, 2531) ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาด้านโรคจิตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ เช่น การดื่มสุรา ความเครียด (Gopinath & Chaturvedi 1992 อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ ยาสวรรณ 2545)

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยไฟฟ้าจะใช้ก็ต่อเมื่อการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล หรือในรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน ได้แก่ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง หรือมีอาการจิตเภทชนิดคาทาโทนิค (catatonic) ส่วนอาการทางจิตชนิดอื่น ๆ การรักษาด้วยไฟฟ้ามักไม่ค่อยได้ผล (วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ และคณะ, 2536) อาการข้างเคียงที่อาจพบได้จากการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน งุนงง สับสน พบได้ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นอาการมึนงงสับสนจะหายไป ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหลงลืม ซึ่งอาการนี้จะมากขึ้นตามจำนวนครั้งที่ทำการรักษา เมื่อหยุดการรักษา อาการหลงลืมจะค่อย ๆ ดีขึ้น และหายไปภายในระยะเวลา 3-6 เดือน (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิตย์, 2542)

3. การรักษาทางจิตใจและสังคม

การรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การใช้ยาอย่างเดียวจะไม่ได้ผลดีนัก จึงใช้ยาร่วมกับการรักษาทางจิตใจและสังคม ได้แก่

3.1 จิตบำบัดประคับประคองทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การทำจิตบำบัดมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหของตนอย่างเหมาะสม และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมดีขึ้น รวมทั้งแก้ไขสาเหตุของปัญหา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

3.2 พฤติกรรมบำบัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยผู้รักษาจะให้แรงจูงใจและเสริมแรงในพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ และคณะ, 2536)

3.3 ครอบครัวยุติธรรม การทำมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์สูง (high expressed emotion หรือ high EE) ของสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งจะลดอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วย (วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ และคณะ, 2536) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจในการทำกิจกรรมใด ๆ รวมทั้งขาดมนุษยสัมพันธ์ แยกตัวอยู่ตามลำพัง ดังนั้นจึงเป็นการของครอบครัวอย่างมากและมักก่อให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลเกิดความเครียดและเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลรักษา ดังนั้นในการทำครอบครัวบำบัดจะช่วยให้ครอบครัวได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว เพื่อช่วยให้ครอบครัวคลายความเครียด และมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2542)

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการรักษาและการช่วยเหลือทั้งการรักษาทางกาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า หรือการรักษาทางจิตใจและสังคม แต่ก็ไม่ได้ยืนยันว่าอาการต่าง ๆ จะหายเป็นปกติและไม่เป็นซ้ำอีก การที่ผู้ดูแลมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วย จะช่วยให้การพยากรณ์โรคไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การช่วยเหลือผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลที่เป็นโรคจิตเภทมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. แนวคิด ความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

2.1 แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต

เริ่มมีการกล่าวถึงแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นครั้งแรกในสมัยอดีตกาล โดยอริสโตเติล นักปรัชญา ชาวตะวันตก มองคุณภาพชีวิตว่าเป็นความสุข (happiness) เป็นส่วนที่ดีของจิตวิญญาณ ทำให้คนมีชีวิตที่ดี (McKeon, 1974 cited by Kleinpell, 1991 อ้างในสวรรณ รุจิยากร, 2550) และปรากฏเป็นหลักฐานครั้งแรกในปี 1947 เมื่อองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ความผาสุก (well-being) เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ (healthy) ถือเป็นจุดหมายสูงสุดในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทุกคนต้องการให้ตนเองมีคุณค่ามากที่สุด กล่าวคือ มีความสมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม แม้ในยามเจ็บป่วย

คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรมมีมิติหลายรูปแบบ แต่เน้นมากในเรื่องความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสถานะของตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา กล่าวคือ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ ถือว่าบุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว เป็นการบอกถึงผลลัพธ์สุดท้ายของชีวิตที่แต่ละคนเปรียบเทียบ หรือมีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากได้หรือคาดหวัง ผลที่ได้ จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พอใจ มีความสุขหรือไม่มีความสุขก็เป็นการคิดของแต่ละบุคคล (Cambell, 1976 cited by Graham & Longman, 1987 อ้างในสวรรณ รุจิยากร, 2550)

2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้ในการประเมินเปรียบเทียบหรือวัดเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่น ตามคำรับรู้ของแต่ละบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเสมอ (Peplau, 1994 อ้างถึงในสวรรณ รุจิยากร, 2550) คำนิยามหรือความหมายจึงสอดคล้องกับนิยามทั่วไปของสุขภาพ อันได้แก่ ความผาสุกทางกาย ความผาสุกทางจิต และความผาสุกทางสังคม ส่วนภาพรวมของคุณภาพชีวิตถือว่าเป็นเรื่องที่วัดด้วยความเป็นมนุษย์และภาวะสุขภาพ ซึ่ง Webster ค.ศ. 1986 (อ้างถึงในสวรรณ รุจิยากร, 2550) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า ประกอบด้วยคุณภาพและชีวิต โดยคำว่า คุณภาพ หมายถึงระดับที่ยอดเยี่ยม ชีวิตหมายถึงระดับความเป็นอยู่และวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม ประเพณีการดำรงชีวิตของบุคคล ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงหมายถึงระดับความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่ดีภายใต้วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา การมีแนวคิดมุมมองที่แตกต่าง จึงมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตหลายคำ ซึ่ง Dean (1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล และศิริยามสุโพธิ์ (2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับ

สังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนา ให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ความผาสุก ความรู้สึกที่เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ รวมถึงการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHOQOL Group, 1996)

จากแนวคิดมุมมองต่อการให้จำกัดความและความหมายของคุณภาพชีวิตข้างต้นสามารถสรุปโดยรวมได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก ความรู้สึกที่เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ รวมถึงการมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคม มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป ดังนี้

เฟอร์เรล (Ferrell, 1996) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาความเจ็บปวดด้านร่างกาย และคงไว้ถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย
2. ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) เป็นการเผชิญต่อความรู้สึกเจ็บปวดของบุคคล เช่น ความเครียด ความรู้สึกกลัว ให้มีความรู้สึกทางบวกกับสิ่งที่เกิดขึ้น
3. ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ได้แก่ ความหวัง ความเชื่อในด้านศาสนา
4. ความผาสุกด้านสังคม (social well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมและบทบาทในสังคม

ซาน (Zhan, 1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยบุคคลสามารถรับรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) เป็นการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต.
2. ด้านอัตมโนทัศน์ (self concept) เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง การยอมรับและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ของตน
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (health and functioning) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (socioeconomic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้ อาชีพ การศึกษา

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ว่าประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (WHOQOL Group, 1996) ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ (WHOQOL Group, 1996) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical health) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความ

ความเข้ม (intensity) ความสามารถ (capacity) ความถี่ (frequency) ของพฤติกรรมหรือความรู้สึที่เป็นประสบการณ์ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต เป็นคำถามในเชิงประเมินสภาพปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ ว่ามีผลอย่างไรต่อคุณภาพชีวิต นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมด้านเนื้อหา มีความละเอียดและความไวในการวัดสูง (กิติกร มีทรัพย์, 2537 อ้างถึงในเสาวลักษณ์ ยาสวรรณ, 2545) สรุปว่า เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 100 ข้อ นั้น มีความเที่ยงตรงในการจำแนก (discriminant validity) และความเที่ยงตรงสอดคล้อง (convergent validity) อยู่ในขั้นดี

ในปี ค.ศ.1995 (World Health Organization, 1996 อ้างในเสาวลักษณ์ ยาสวรรณ, 2545) ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life Group) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขึ้น (WHOQOL-BREF) และได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน โดยรวมองค์ประกอบด้านร่างกายกับด้านความเป็นอิสระของบุคคลเข้าด้วยกัน และรวมด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคลเข้าด้วยกัน จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ (กรมสุขภาพจิต, 2541) หลังจากนั้นใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์หาองค์ประกอบ (factor analysis) เหลือเพียง 26 คำถาม ซึ่งหลายประเทศได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตไปแปลและใช้วัดคุณภาพชีวิตประชากร

สำหรับประเทศไทย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตชุด 26 คำถาม มาแปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับประชากรไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 คำถาม (WHOQOL 100) กับชุด 26 คำถาม (WHOQOL-BREF-THAI) โดยศึกษาในประชาชนคนไทยทั่ว ๆ ไป ทั้งชายและหญิงจำนวน 750 คน ได้ค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลางระหว่างแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งสอง ($r=0.6545$, $p < 0.01$) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.8406 และสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, ปิรพรรณ ศิลปกิจ และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2541) ได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตชุด 26 คำถาม ไปศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ใน 12 เขตสาธารณสุขทั้งชายและหญิง จำนวน 7,789 คน โดยได้นำเสนอค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในทุกกลุ่มอายุ จำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.84 นอกจากนี้ยังมีผู้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตชุด 26 คำถามไปใช้ คือ ศิริชัย ดาริการันนท์ (2541) ได้นำไปสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดเห็นอยากฆ่าตัวตายของผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวี จำนวน 156 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และพรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิระชะรัตน์ และชุติมา ประทีปะจิตติ (2541) นำไปศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 570 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และชัยพร ทิพย์สุวรรณ (2543) นำไปศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง ในกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและในกลุ่มที่ญาติไม่มีส่วนร่วมในการดูแล จำนวน 114 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เครื่องวัดคุณภาพชีวิต ชุด 26 คำถาม (ฉบับภาษาไทย) เป็นเครื่องมือในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจากเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงเชื่อถือได้ และมีความเชื่อมั่นสูง มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตรงตามแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และได้มีการนำเครื่องมือไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) แบบวัด 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองโดยมุ่งศึกษากับผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2554

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท

3. กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในช่วงเดือน เมษายน 2554 -กันยายน 2554

2.1 เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป
2. ไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง โดยประเมินจากค่า BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ที่มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-36 คะแนน
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดได้
5. ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี
6. มีความยินดีเข้าร่วมโครงการ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.2 จำนวนตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในเดือน พฤษภาคม 2554 โดยพิจารณากำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์อย่างง่าย คือ ร้อยละ 15-30 ในประชากรหลักร้อย หรือ ร้อยละ 10-15 ในประชากรหลักพัน หรือ ร้อยละ 5-10 ในประชากรหลักหมื่น และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มควบคุม 30 คน
- กลุ่มทดลอง 30 คน

4. พื้นที่เป้าหมาย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกเพื่อวิจัย คือ แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก คือ อาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยตามหัวข้อ

ในแบบประเมิน เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดเข้าเพื่อการศึกษา ผู้ป่วยต้องมีค่าคะแนนระหว่าง 18-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิต แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นโดย Overall and Gorham, 1962 (อ้างในปรารณา คำมีสินธ์, 2550) และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (กรมสุขภาพจิต, 2546) ประกอบด้วยอาการทางจิต 18 ข้อ เป็นมาตรวัด 7 ระดับ คือ 1) หมายถึง ไม่มีอาการ 2) หมายถึง มีอาการอยู่บ้าง แต่ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3) หมายถึง มีอาการเล็กน้อย 4) หมายถึง มีอาการปานกลาง 5) หมายถึง มีอาการค่อนข้างรุนแรง 6) หมายถึง มีอาการรุนแรง และ 7) หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก แบบประเมินอาการทางจิตนี้ มีระดับความเชื่อมั่นของค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.62-0.87 คะแนนรวม 126 คะแนน แปลผลดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนระหว่าง 18-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิต

คะแนนมากกว่า 37 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรง ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

5.2 โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ที่ผู้ศึกษานำองค์ความรู้มาจากบริษัท อีโวลูชั่น เอเซีย อิงค์ ที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการอบรมให้ความรู้ ตลอดจนมีการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการเข้าร่วมกิจกรรม 8 ครั้ง ประกอบด้วยการอบรม 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ทุก 2 สัปดาห์ ส่วนครั้งที่ 7-8 เป็นการทำแบบทดสอบและประเมินผล โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การกินเพื่อสุขภาพ อธิบายอาหารหลัก 5 หมู่ และ บทบาทของอาหารในแต่ละหมู่ในธงโภชนาการ ความหมายของโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งปัจจัยของโรคอ้วนที่สามารถควบคุมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในอาหารแต่ละหมู่ และอธิบายเรื่องบันทึกการรับประทานอาหาร

ครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย อธิบายประเภทของการออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บันทึกการออกกำลังกาย และเลือกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่าง ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 3 ความเชื่อมั่นในตนเอง อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นเวลาที่รู้สึกไม่ดีหรือไม่สบายใจ แนวทางการคลายเครียด แนวทางการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง ให้อธิบายความรู้สึกที่มีต่อการทำกิจกรรม และเลือกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่าง ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 4 การวางแผนรับประทานอาหาร อธิบายเรื่องการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี การวางแผนรับประทานอาหาร ความจำเป็นในการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อปกติ การศึกษาฉลากทางโภชนาการ และเลือกพฤติกรรมการบริโภค ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 5 การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย อธิบายเรื่องการวางแผนทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย สมดุลพลังงานในร่างกายจากการบริโภคและการออกกำลังกาย อภิปรายเกี่ยวกับอุปสรรคที่ ทำให้รู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย ค้นหาแนวทางและพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยน เพื่อให้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้มากขึ้น และเลือกพฤติกรรมอย่างน้อย 1 อย่าง ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

ครั้งที่ 6 การสร้างกำลังใจ อธิบายแนวทางในการสร้างกำลังใจ ความสำคัญของการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี และแนวทางการเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรม

ครั้งที่ 7 ทำแบบทดสอบหลังการอบรม

ครั้งที่ 8 ประเมินผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ดำเนินการวิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้เข้าร่วมฝึกอบรมเรื่องการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน โดยมีวิทยากรจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และ บริษัท อีโวลูชั่น เอเซีย

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลวิจัย คือ แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มัทนรินทร์กุล และคณะ(2540) นำมาปรับปรุงและทดสอบให้มีความเหมาะสมกับคนไทย ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟา มีค่า 0.8406 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มี 26 ข้อคำถาม เป็นมาตราวัด 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือ รู้สึกแย่มาก
 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือ รู้สึกแยในระดับกลางๆ
 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือ รู้สึกว่าสมบูรณ์
 รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ :-

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 3-8, 10, 12- 26 ซึ่งแต่ละข้อ ให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
มากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 2,9 และ11 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	5	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล โดยรวมคะแนนทุกข้อ แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 - 95 คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ
คะแนน 96 - 130 คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6. ขั้นตอนการวิจัย

6.1 ขั้นเตรียมการ

- 6.1.1 ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 6.1.2 นำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อขออนุมัติดำเนินการ
- 6.1.3 จัดทำสื่อการสอนประกอบการวิจัย เช่น แผ่นพลิก แผ่นพับ สมุดคู่มือ และ

เตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

6.2 ขั้นตอนการวิจัย

- 6.2.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มโดยบังเอิญ
- 6.2.2 ประเมินอาการทางจิต ด้วยแบบประเมินอาการทางจิต BPRS

(Brief Psychiatric Rating Scale) ถ้าคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 18-36 คะแนน จะเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่หากไม่สมัครใจจะให้บริการตามปกติ

6.2.3 จัดฉลากแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละเท่าๆ กัน คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

6.2.4 กลุ่มทดลอง จะดำเนินการตามกระบวนการของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ชี้แจง อธิบายงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย กำหนดการของโปรแกรม ลงนามหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และประเมินระดับคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ และทดสอบก่อนการอบรม กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม 8 ครั้ง ประกอบด้วยการอบรม 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ทุก 2 สัปดาห์ โดยมีหัวข้อ คือ ครั้งที่ 1 การกินเพื่อสุขภาพ ครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย ครั้งที่ 3 ความเชื่อมั่นในตนเอง ครั้งที่ 4 การวางแผนรับประทานอาหาร ครั้งที่ 5 การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย ครั้งที่ 6 การสร้างกำลังใจ ครั้งที่ 7 ทำแบบทดสอบหลังการอบรม ครั้งที่ 8 ประเมินผลและข้อเสนอแนะ เมื่อสิ้นสุดการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีครบ 8 ครั้ง จะประเมินระดับคุณภาพชีวิต ด้วยแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ แบบประเมินทดสอบหลังการอบรม และ แบบประเมินความพึงพอใจ

6.2.5 กลุ่มควบคุม จะดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ชี้แจง อธิบายงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย กำหนดการของการเข้าร่วมวิจัย ลงนามหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย สอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินระดับคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ กลุ่มควบคุมรับบริการตามระบบปกติของโรงพยาบาล เมื่อครบ 6 เดือนจะประเมินระดับคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

6.2.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ก่อน และ หลังการทดลอง ทั้ง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

6.3 ขั้นตอนการสรุปผลการศึกษา

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

6.3.1 ข้อมูลทั่วไปที่รวบรวมได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์

โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าจำนวน และร้อยละ

6.3.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนระดับคุณภาพชีวิต

6.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t - test

6.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วย content analysis และการบรรยาย

6.3.5 สรุปผลการศึกษา และนำเสนอรายงาน

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้ศึกษาอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ พร้อมกับการชี้แจงให้ทราบว่าสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ และมีสิทธิ์ที่จะยุติการร่วมกิจกรรม การให้คำปรึกษาและตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้กับผู้ศึกษาวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายทั้งในหน้าที่การงาน และในเรื่องส่วนตัว ข้อมูลที่ได้นี้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการ

ทางจิตที่รุนแรงจนไม่สามารถดำเนินการร่วมกิจกรรมต่อไปได้ หรือมีภาวะจำเป็นอย่าง
เร่งด่วน ผู้ศึกษาวิจัยจะหยุดการร่วมกิจกรรม แล้วให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อจิตแพทย์หรือ บุคลากรอื่น
ตามความจำเป็น

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในระหว่างเดือน เมษายน 2554- กันยายน 2554 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งผลการศึกษานำเสนอเป็นข้อมูล ดังนี้

1. ผลการวิจัย

- 1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง
- 1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม
- 1.3 การประเมินอาการทางจิต
- 1.4 การประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพ
- 1.5 การประเมินเรื่องคุณภาพชีวิต
- 1.6 การประเมินความพึงพอใจ
- 1.7 การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 มีอายุในช่วง 31-40 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคืออายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาชีพว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 ครอบครัวมีรายได้ อยู่ในช่วง 1,001 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือมีรายได้ อยู่ในช่วง 4,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.6 กลุ่มทดลองไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ ไม่เคยมีประวัติการดื่มเหล้า หรือ เคยดื่ม แต่หยุดดื่มแล้ว คิดเป็นร้อยละ 96.7 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว และ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	56.7
หญิง	13	43.3
อายุ (ปี)		
18-20 ปี	-	-
21-30 ปี	3	10.0
31-40 ปี	13	43.3
41-50 ปี	9	30.0
51-60 ปี	5	16.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา	15	50.0
มัธยมศึกษา	13	43.3
อุดมศึกษา	2	6.7
สถานภาพสมรส		
โสด	16	53.3
คู่	11	36.7
แยก/หย่า/ร้าง	3	10.0
หม้าย	-	-
อาชีพ		
เกษตรกร	7	23.3
รับจ้าง	10	33.3
ค้าขาย	1	3.3
บริษัท	1	3.3
ว่างงาน	11	36.8
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1-5 ปี	3	10.0
6-10 ปี	21	70.0
10 ปีขึ้นไป	6	20.0

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว และประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า (N=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 1,000 บาท	4	13.3
1,001 - 2,000 บาท	11	36.7
2,001 - 3,000 บาท	2	6.7
3,001 - 4,000 บาท	3	10.0
4,001 - 5,000 บาท	5	16.6
5,001 - 6,000 บาท	2	6.7
6,001 - 7,000 บาท	-	-
7,001 - 8,000 บาท	2	6.7
8,001 - 9,000 บาท	-	-
9,001 - 10,000 บาท	1	3.3
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	13	43.3
ไม่เคยสูบบุหรี่	17	56.7
การดื่มเหล้า		
ดื่มเหล้าบางครั้ง	1	3.3
ไม่ดื่มเหล้า / หยุดดื่มแล้ว	29	96.7

1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุในช่วง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา มีอายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาอาชีพว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ครอบครัวมีรายได้ อยู่ในช่วง 1,001 - 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา มีรายได้ อยู่ในช่วง 4,001 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.7 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อยู่ในช่วง 6-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 กลุ่มควบคุมไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 และ ไม่เคยมีประวัติการดื่มเหล้า หรือเคยดื่ม แต่หยุดดื่มแล้ว คิดเป็นร้อยละ 76.7 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว และประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	60.0
หญิง	12	40.0
อายุ		
18 - 20 ปี	1	3.3
21 - 30 ปี	5	16.7
31 - 40 ปี	13	43.3
41 - 50 ปี	9	30.0
51 - 60 ปี	2	6.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	8	26.7
อุดมศึกษา	5	16.6
สถานภาพสมรส		
โสด	21	70.0
คู่	7	23.3
แยก/หย่า/ร้าง	1	3.3
หม้าย	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร	11	36.7
รับจ้าง	6	20.0
ค้าขาย	4	13.3
บริษัท	-	-
ว่างงาน	9	30.0
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1 - 5 ปี	8	26.7
6 - 10 ปี	19	63.3
10 ปีขึ้นไป	3	10.0



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว และประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า (N=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 1,000 บาท	3	10.0
1,001 – 2,000 บาท	13	43.3
2,001 – 3,000 บาท	3	10.0
3,001 – 4,000 บาท	1	1.3
4,001 – 5,000 บาท	8	26.7
5,001 – 6,000 บาท	1	3.3
6,001 – 7,000 บาท	-	-
7,001 – 8,000 บาท	-	-
8,001 – 9,000 บาท	-	-
9,001 – 10,000 บาท	1	3.3
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	12	40.0
ไม่เคยสูบบุหรี่	17	56.7
เลิกสูบบุหรี่แล้ว	1	3.3
การดื่มเหล้า		
ดื่มเหล้าบางครั้ง	7	23.3
ไม่ดื่มเหล้า / หยุดดื่มแล้ว	31	76.7

1.3 การประเมินอาการทางจิต

มีการประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก คือ อาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วย ตามหัวข้อในแบบประเมิน เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน และนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดเข้าเพื่อการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ของผู้ป่วยโรคจิตเภทของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินอาการทางจิต เท่ากับ 25.30 คะแนนต่ำสุด คือ 25 คะแนนสูงสุด คือ 29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.56 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินอาการทางจิตเท่ากับ 25.84 คะแนนต่ำสุด คือ 24 คะแนนสูงสุดคือ 30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.32 (ดังในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ของผู้ป่วยโรคจิตเภท ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

	คะแนนของการประเมินอาการทางจิต BPRS			
	n	$\bar{x}$	S.D	หมายเหตุ
กลุ่มทดลอง	30	25.30	1.56	คะแนนต่ำสุด = 25 คะแนนสูงสุด = 29
กลุ่มควบคุม	30	25.84	1.32	คะแนนต่ำสุด = 24 คะแนนสูงสุด = 30

1.4 การประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพ

มีการประเมินความรู้ของกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ พบว่า ค่าคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 11.19 คะแนนต่ำสุด คือ 8 คะแนนสูงสุดคือ 15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.99 และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 16.41 คะแนนต่ำสุด คือ 15 คะแนนสูงสุด คือ 18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองมีค่าเพิ่มขึ้น ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ของกลุ่มทดลอง คือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ก่อนและหลังการทดลอง

	คะแนนของการประเมินอาการทางจิต BPRS			
	n	$\bar{x}$	S.D	หมายเหตุ
ความรู้ก่อนการทดลอง	30	11.19	1.99	คะแนนต่ำสุด = 8 คะแนนสูงสุด = 15
ความรู้หลังการทดลอง	30	16.41	0.87	คะแนนต่ำสุด = 15 คะแนนสูงสุด = 18

1.5 การประเมินเรื่องคุณภาพชีวิต

มีการประเมินเรื่องคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชื่อย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มหัตถิรัตน์กุล และคณะ นำมาปรับปรุงและทดสอบให้มีความเหมาะสมกับคนไทย ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคัลฟา มีค่า 0.8406 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มี 26 คำถาม เป็นมาตรวัด 5 ระดับ ซึ่งได้ผลจากการทดลอง ดังนี้

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง เท่ากับ 61.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.12 และหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต สูงขึ้นเป็น 81.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.77 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.000$) ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วย t - test

	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท					
	n	$\bar{x}$	S.D	t	df	P-value
ก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	61.23	4.12	-13.102	29	.000
หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	81.90	11.77			

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

พบว่า กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง เท่ากับ 81.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.77 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 65.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.14 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P=0.000$) ดังในตารางที่ 6

จากผลการทดลองดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพดี และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ด้วย t - test

	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท หลังการทดลอง					
	n	$\bar{x}$	S.D	t	df	P-value
ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	81.90	11.77	6.028	58	.000
ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	30	65.50	9.14			

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง คือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับกลางๆ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเท่ากับ 61.23 และ เมื่อแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ อยู่ในระดับที่ไม่ดี คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเท่ากับ 16.50 และ 14.43 ตามลำดับ ส่วนด้านสัมพันธภาพของสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับกลาง ๆ คือมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 8.10 และ 18.17 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	
	$\bar{x}$	ระดับของคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	16.50	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
2. ด้านจิตใจ	14.43	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
3. ด้านสัมพันธภาพของสังคม	8.10	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	18.17	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	61.23	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

4) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน

พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับกลาง ๆ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 81.19 และพบว่าองค์ประกอบแต่ละด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับ กลาง ๆ คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 23.07, 20.43, 9.17 และ 22.93 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี	
	$\bar{x}$	ระดับของคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	23.07	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
2. ด้านจิตใจ	20.43	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
3. ด้านสัมพันธภาพของสังคม	9.17	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	22.93	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	81.90	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

5) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าโครงการ โดยแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับที่ไม่ดี คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 60.23 และเมื่อแบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพของสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับที่ไม่ดี คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 16.47, 14.10, 7.97 และ 16.97 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าโครงการ โดยแบ่งตาม องค์ประกอบแต่ละด้าน

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าโครงการ	
	$\bar{x}$	ระดับของคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	16.47	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
2. ด้านจิตใจ	14.10	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
3. ด้านสัมพันธภาพของสังคม	7.97	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	16.97	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	60.23	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

5) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม หลังเข้าโครงการ โดย แบ่งตามองค์ประกอบ แต่ละด้าน

พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับกลาง ๆ คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต 65.50 และพบว่า องค์ประกอบแต่ละด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับกลาง ๆ คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 17.60, 16.20 และ 19.53 ตามลำดับ ส่วนด้านสัมพันธภาพของสังคม อยู่ในระดับที่ไม่ดี คือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 7.47 ดังในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดโครงการ โดยแบ่งตาม องค์ประกอบแต่ละด้าน

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโครงการ	
	$\bar{x}$	ระดับของคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	17.60	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
2. ด้านจิตใจ	16.20	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
3. ด้านสัมพันธภาพของสังคม	7.47	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	19.53	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	65.50	มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

1.6 การประเมินความพึงพอใจ

หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเสร็จสิ้น ได้มีการประเมินผลความพึงพอใจ ในการเข้าโครงการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับมาก ถึงมากที่สุด โดยแบ่งเป็นรายข้อดังนี้

1) เจ้าหน้าที่บอกให้ท่านทราบและเข้าใจถึงความสำคัญของโครงการส่งเสริมสุขภาพดี มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8

2) เจ้าหน้าที่ได้บอกวิธีการดูแลสุขภาพที่ดี เช่น การกินอาหารเพื่อสุขภาพดีและการออกกำลังกายได้อย่างชัดเจนและเข้าใจ มีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.1

- 3) เจ้าหน้าที่ได้บอกท่านให้ทราบถึงวิธีการวางแผนรับประทานและทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย มีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.1
- 4) เจ้าหน้าที่บอกท่านถึงวิธีการสร้างกำลังใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6
- 5) เจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยให้ท่านสามารถปรับเรื่องการกินอาหาร และออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องมากขึ้น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.1
- 6) เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและให้คำปรึกษาแก่ท่านได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8
- 7) เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการดูแลใส่ใจต่อสุขภาพของท่าน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.3
- 8) เจ้าหน้าที่มีมารยาทพูดจาไพเราะและมีมนุษยสัมพันธ์ต่อท่านเป็นอย่างดี มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.9
- 9) เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านในระยะเวลาที่เหมาะสม มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.4
- 10) โดยรวมท่านมีความพอใจต่อกิจกรรมให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.9
- 11) ในอนาคตท่านอยากให้มีการบริการนี้อีก มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 ดังในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ต่อโครงการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต (N=30)

ข้อความ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		เล็กน้อย		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เจ้าหน้าที่บอกให้ท่านทราบและเข้าใจถึงความสำคัญของโครงการส่งเสริมสุขภาพดี	22	68.8	10	31.2	-	-	-	-	-	-
2.เจ้าหน้าที่ได้บอกวิธีการดูแลสุขภาพที่ดี เช่น การกินอาหารเพื่อสุขภาพดีและการออกกำลังกายได้อย่างชัดเจนและเข้าใจ	15	46.9	17	53.1	-	-	-	-	-	-
3.เจ้าหน้าที่ได้บอกท่านให้ทราบถึงวิธีการวางแผนรับประทานและทำกิจกรรม หรือ ออกกำลังกาย	15	46.9	17	53.1	-	-	-	-	-	-
4. เจ้าหน้าที่บอกท่านถึงวิธีการสร้างกำลังใจเพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	21	65.6	11	34.4	-	-	-	-	-	-

5.เจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยให้ท่านสามารถปรับเรื่องการกินอาหาร และออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องมากขึ้น	17	53.1	15	46.9	-	-	-	-	-	-
6.เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและให้คำปรึกษาแก่ท่านได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	22	68.8	10	31.2	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนแบบประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มทดลองต่อโครงการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต (N=30) (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		เล็กน้อย		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการดูแลใส่ใจต่อสุขภาพของท่าน	18	56.3	14	43.8	-	-	-	-	-	-
8. เจ้าหน้าที่มีมารยาทพูดจาไพเราะและมีมนุษยสัมพันธ์ต่อท่านเป็นอย่างดี	23	71.9	9	28.1	-	-	-	-	-	-
9. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านในระยะเวลาที่เหมาะสม	19	59.4	13	40.6	-	-	-	-	-	-
10. โดยรวมท่านมีความพอใจต่อกิจกรรมให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่	23	71.9	9	28.1	-	-	-	-	-	-
11. ในอนาคตท่านอยากให้มีบริการนี้อีก	20	62.5	12	37.5	-	-	-	-	-	-

1.7 การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอม สามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และ วัด ส่วนสูงเป็นเมตร แล้วนำมาหาค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้โปรแกรมวัดค่า ดังนี้

$$BMI = \text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)} / \text{ความสูง(เมตร)}^2$$

การแปลผล

ค่า BMI < 18.5	=	ผอม
ค่า BMI 18.5 – 22.9	=	เหมาะสม
ค่า BMI 23 – 24.9	=	เริ่มอ้วน
ค่า BMI 25 – 29.9	=	อ้วน
ค่า BMI ≥ 30	=	อ้วนมาก

จากการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี เมื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 26.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.06 ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุดเท่ากับ 21 ค่าดัชนีมวลกายสูงสุดเท่ากับ 36 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.27 ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุดเท่ากับ 19 ค่าดัชนีมวลกายสูงสุดเท่ากับ 35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าลดลง ดังในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ของกลุ่มทดลอง ก่อนและ หลังการทดลอง (N=30)

	ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)			
	n	$\bar{x}$	S.D	หมายเหตุ
ก่อนการทดลอง	30	26.09	3.06	BMI ต่ำสุด = 21 BMI สูงสุด = 36
หลังการทดลอง	30	25.09	3.27	BMI ต่ำสุด = 19 BMI สูงสุด = 35

และเมื่อประเมินเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 63.4 มีค่าดัชนีมวลกายลดลง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.3 ดังในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลอง (N=30)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
BMI ลดลง	10	33.3
BMI เท่าเดิม	19	63.4
BMI เพิ่มขึ้น	1	3.3

2. ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยสรุปประเด็นสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ดังนี้ :-

1. ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มโดยบังเอิญ กล่าวทักทาย แนะนำตัวด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสมัครใจทำแบบสอบถามประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ซึ่งเป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก คือ อาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยตามหัวข้อในแบบประเมิน เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน และนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ ถ้าคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 18 – 36 คะแนน จัดแยกแบ่งเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม ๆ ละเท่า ๆ กัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ของผู้ป่วยโรคจิตเภทของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินอาการทางจิตเท่ากับ 25.30 คะแนนต่ำสุด คือ 24 คะแนนสูงสุดคือ 29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.56 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินอาการทางจิตเท่ากับ 25.84 คะแนนต่ำสุด คือ 24 คะแนนสูงสุดคือ 30

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.32 ผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มทดลองเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของการเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ระยะเวลา จำนวนครั้ง ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมจะได้รับกลุ่มทดลอง ตั้งใจรับฟังข้อตกลงเป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมโปรแกรม มอบเอกสารคำอธิบาย / คำชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน ลงนามหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ขั้นตอนการทำแบบประเมิน ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของแบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยเริ่มต้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำแบบประเมิน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี และให้ความร่วมมือในการทำแบบประเมินทุกคน แต่เมื่อลงมือทำแบบประเมิน มีกลุ่มตัวอย่างบางรายอ่านหนังสือไม่คล่องและไม่เข้าใจข้อความบางข้อความ ขอให้ผู้วิจัยอ่านให้ฟัง โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบประเมินได้เองจนครบทุกข้อพบว่า กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.97 และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.23 และในกลุ่มทดลอง มีการประเมินความรู้ก่อนที่จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี พบว่า คะแนนความรู้ต่ำสุด คือ 8 คะแนนสูงสุดคือ 15 โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.19

3. การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง

การอบรมครั้งที่ 1 การกินเพื่อสุขภาพ ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุย ประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมเรื่องการกิน ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม ผู้ป่วยบางบอกว่า “รู้สึกหิวบ่อย อยากกินตลอด หยุดกินไม่ได้” “หิวบ่อย รู้สึกอยากดื่มน้ำหวาน ทำให้สดชื่น” “รู้สึกไม่สดชื่น ต้องกินกาแฟวันละ 4- 5 แก้ว ”

“ ตอนนี้น้ำหนักขึ้นเรื่อยๆ มาพบแพทย์ต้องชั่งน้ำหนักทุกครั้ง ก็เลยรู้ว่าอ้วนขึ้น เสื้อผ้าคับหมดแล้ว” ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการกินเพื่อสุขภาพ ตามชุดความรู้ อธิบายอาหารหลัก 5 หมู่และบทบาทของอาหารในแต่ละหมู่ในธงโภชนาการ อธิบายความหมายของโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งปัจจัยของโรคอ้วนที่สามารถควบคุมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคในอาหารแต่ละหมู่ และ เป้าหมายของการลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ ชี้แจงเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหาร ขณะอยู่ที่บ้าน อธิบายเรื่องวิธีการบันทึกและมีตัวอย่างการบันทึก และแนะนำให้นำสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้อง ตามที่ได้สอน ผู้ป่วยบอกว่า “ได้เข้าใจเรื่องการกินอาหาร ว่าต้องกินให้พอเหมาะไม่กินมากเกินไป กินมันๆน้อยลง จะได้ไม่เกิดโรคอ้วน” “ได้เข้าใจเรื่องจิตใจและอารมณ์ ว่าความเครียดทำให้ร่างกายหลั่งสาร ทำให้ไขมันถูกสะสมมากขึ้น ที่พุง และยังทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น” “ได้ความรู้เรื่องยา ทำให้มีความอยากอาหาร และหิวบ่อย จะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องว่าจะกินอาหารให้พอเหมาะ จะได้ไม่อ้วนขึ้น และให้จิบน้ำบ่อย ไม่ควรดื่มน้ำมากเกินไป ทำให้เกิดอาหารบวม” “ทำให้เข้าใจว่า กาแฟ ชา เหล้า สารเสพติด ทำให้ประสิทธิภาพของยาต้านโรคจิตเภทลดลง” ผู้สอนสรุปเพิ่มเติม และแจกแผ่นพับ เรื่อง กินดีมีสุข เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือ เมื่อเกิดข้อสงสัยและต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุยและทบทวนการอบรม ครั้งที่ 1 พูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วย และมีการบันทึกเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยบอกได้ว่าการรับประทานอาหารของตนเอง เป็นอย่างไร “ลองลดอาหารลง แต่ก็หิวบ่อย พยายามกินผักเยอะๆ จะได้ไม่อ้วน จะพยายามไม่กินน้ำหวาน หรือ ขนมหวานมาก” “ ยังลดอาหารไม่ได้เลยเพราะต้องทำงานหนัก” และได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง หลังจากนั้น ประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม ผู้ป่วยบอก

ว่า “การทำงานก็คือการออกกำลังกายอยู่แล้ว” “ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ทำงานทั้งวัน เหนื่อยแล้ว” ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ตามภาพลัทธิชุดความรู้ อธิบายประเภทของการออกกำลังกาย และประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อธิบายแนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายเรื่องการบันทึกการออกกำลังกาย และเลือกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่าง ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป มีการสาธิตการออกกำลังกายโดยเจ้าหน้าที่ หรือ เปิด CD และเครื่องเล่น และให้ผู้ป่วยได้ฝึกเรื่องการออกกำลังกาย ประเมินความรู้สึกหลังจากได้ฝึกเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยบอกว่า “ดีจัง ได้ออกกำลังกายสบายตัวขึ้น” เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ ชี้แจงเรื่องการบันทึกการออกกำลังกาย ขณะอยู่ที่บ้าน อธิบายเรื่องวิธีการบันทึกและมีรูปภาพทำทางการออกกำลังกายในการนำไปปฏิบัติที่บ้าน และการบันทึกการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้มาสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ผู้ป่วยสรุปก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ “เข้าใจว่าการออกกำลังกายคืออะไร แต่ก่อนคิดว่า การทำงานคือได้ออกกำลังกาย” ผู้สอนสรุปเพิ่มเติม และได้แจกแผ่นพับเรื่องการออกกำลังกาย กินดีมีสุข เนื้อหาสาระเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือ เมื่อเกิดข้อสงสัย และต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 3 ความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุยและทบทวนการอบรมครั้งที่ 2 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน การออกกำลังกาย จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วย และมีการบันทึกเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ผู้ป่วยบอกได้ว่า การรับประทานอาหารของตนเอง เป็นอย่างไร “ตอนนี้กำลังลดกาแฟแล้ว แต่ก่อนกินกาแฟวันละ 4 - 5 แก้ว ตอนนี้เหลือ 2 - 3 แก้ว และคิดว่าจะลดให้เหลือ 1 แก้ว ถ้าเลิกได้ก็จะเลิก” “วันนี้ชั่งน้ำหนักแล้วน้ำหนักไม่ขึ้น รู้สึกดีใจ” “คู่มือมีรูปทำทางการออกกำลังกาย ทำให้ทำได้” และได้ร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และแนะนำให้ไปปฏิบัติต่อเนื่อง หลังจากนั้น ประเมินความรู้เรื่องการผ่อนคลาย การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง แนวทางเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม ผู้ป่วยบอกว่า “บางครั้งรู้สึกเครียดๆ เบื่อๆ ทำอะไรได้ไม่เต็มที่ รายได้ไม่พอ ของก็แพง” “มีบางครั้งเครียดๆ นอนไม่ค่อยหลับ คิดไปเรื่อยเปื่อย” “บางครั้งเครียด มีคนว่าเป็นผีบ้า” ให้ความรู้เรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง ตามภาพลัทธิชุดความรู้ อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นเวลาที่รู้สึกไม่ดีหรือไม่สบายใจ แนวทางการคลายเครียด แนวทางการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยการดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง การคลายเครียด ปรับเรื่องความคิด คิดในแง่บวก มองส่วนดีของตัวเอง การเสริมสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการฝึกทักษะทางสังคม เช่น รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้วิธีการสื่อสารที่ดีเพื่อไม่ให้มีการขัดแย้งเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง ฝึกฝนการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเองที่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ผู้ป่วยสรุปก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ “เข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพจิตใจ จะได้ทำใจให้สบาย” ผู้สอนสรุปเพิ่มเติม และได้แจกแผ่นพับเรื่องการคลายเครียด ล้างพิษทางจิตแล้วคิดบวก คิดอย่างไรไม่ให้เครียด เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือเมื่อเกิดข้อสงสัย และต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 4 เรื่องการวางแผนการรับประทานอาหาร ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุยและทบทวนการอบรมครั้งที่ 3 การดูแลสุขภาพสุขภาพจิตใจของตนเอง และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน การออกกำลังกาย จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วย และมีการบันทึก ทั้งเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์ตัวเอง ผู้ป่วยบอกได้ว่า “มีกำลังใจ แม่ไม่บ่น เพราะได้ช่วยงานพ่อแม่บ้าง” “สบายใจขึ้นมาก พยายามไม่คิด ให้กำลังใจตัวเองได้ ” “วันนี้ชั่งน้ำหนักแล้วน้ำหนักไม่ขึ้น รู้สึกดีใจ” และได้ร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนความ

คิดเห็นกัน และแนะนำให้เข้าไปปฏิบัติต่อเนื่อง หลังจากนั้น ประเมินความรู้เรื่องวางแผนการรับประทานอาหาร ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่เคยคิดอะไรเลย กินทุกอย่าง ไม่ได้สนใจอะไรของสุกๆดิบๆก็กิน” “บางวันกินข้าวมือเดียว” “ไม่กินมือซ้าย เพราะอ้วนขึ้น” ให้ความรู้เรื่องการวางแผนการรับประทานอาหาร ตามภาพพลิกชุดความรู้ อธิบายเรื่องการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี เรื่องการวางแผนรับประทานอาหาร อธิบายเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อปกติ อธิบายเกี่ยวกับการศึกษาฉลากทางโภชนาการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ “การกินอาหารเต็มมาก จะทำให้ เกิดบวม น้ำได้ และทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ควรต้องลดอาหารรสเค็ม ปกติกินปลาร้าก็เค็มมาก จะลดได้มั๊ย จะทำยังไงดี” “ต้องกินข้าว 3 มื้อ ต้องไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะการงดมื้ออาหารจะทำให้หิวก่อนเวลาและกินมากเกินไปในมื้อต่อมา ทำให้อ้วนเพิ่มขึ้น” ผู้สอนสรุปเพิ่มเติม และได้แจกแผ่นพับเรื่องการวางแผนการกินให้พอดี ไม่มีส่วนเกิน เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือเมื่อเกิดข้อสงสัยและต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 5 เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุยและทบทวนการอบรมครั้งที่ 4 การวางแผนการรับประทานอาหาร และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน การออกกำลังกาย จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วย และมีการบันทึกทั้งเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิเคราะห์ตัวเอง ผู้ป่วยบอกได้ว่า “ได้ออกกำลังกายสบายตัวขึ้น” “มีกำลังทำงานมากขึ้น” และได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และแนะนำให้เข้าไปปฏิบัติต่อเนื่อง หลังจากนั้น ประเมินความรู้เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่เคยคิดอะไรเลย” “ไม่ค่อยได้สนใจ” ให้ความรู้เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ตามภาพพลิกชุดความรู้ อธิบายเรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย อธิบายเรื่องเกี่ยวกับสมดุลพลังงานในร่างกายจากการบริโภคและการออกกำลังกาย อภิปรายเกี่ยวกับอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย และค้นหาแนวทางและพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยน เพื่อให้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้มากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ “เข้าใจว่ามีกิจกรรมที่ทำได้ทุกวัน ทำงานบ้าน ทำอาหาร รดน้ำต้นไม้ การเดิน ชื้อของ” ผู้สอนสรุปเพิ่มเติม และได้แจกแผ่นพับเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือเมื่อเกิดข้อสงสัย และต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 6 : การสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุยและทบทวนการอบรมครั้งที่ 5 การวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน การออกกำลังกาย จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วย และมีการบันทึกทั้งเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิเคราะห์ตัวเอง ผู้ป่วยบอกได้ว่า “ช่วยทำงานบ้าน ซักผ้า ทำอาหาร ปลูกผักได้” และได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และแนะนำให้เข้าไปปฏิบัติต่อเนื่อง หลังจากนั้น ประเมินความรู้เรื่องการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่มี เวลาคิดมาก ก็อยู่ๆไปเรื่อยๆ” ให้ความรู้เรื่องการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ ตามภาพพลิกชุดความรู้ อธิบายเรื่องการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ อธิบายแนวทางในการสร้างกำลังใจ อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี อธิบายแนวทางการเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ “เข้าใจเรื่องการดูแลตนเองให้ดี กินอาหาร

ที่ดีในปริมาณที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคต่าง ๆ ความดันโลหิตสูง” “เมื่อสุขภาพกายดี สุขภาพจิตจะดีตามไปด้วย” “เมื่อร่างกายแข็งแรง ช่วยให้มีความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงมากขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการทำอย่างอื่น” ผู้สอนสรุปเพิ่มเติม และได้แจกแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือ เมื่อเกิดข้อสงสัยและต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 7 : ทำแบบทดสอบหลังการอบรม ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุย และ ทบทวนการอบรมครั้งที่ 6 การสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน การออกกำลังกาย จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วย และมีการบันทึกทั้งเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์ตัวเอง สรุปผลการเรียนรู้ตั้งแต่การอบรมครั้งที่ 1-6 โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน “เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายจิตใจและอารมณ์ดี ไม่ค่อยหงุดหงิด” “สบายใจขึ้น” “เวลาที่คิดบวก คิดสิ่งดีๆในชีวิต ทำให้สบายใจ มีกำลังใจดีขึ้น มองแง่ดี” แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ ชี้แจงการทำแบบประเมินทดสอบหลังการอบรม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 16.41 โดยคะแนนต่ำสุด คือ 15 คะแนนสูงสุด คือ 18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองมีค่าเพิ่มขึ้น ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

การอบรมครั้งที่ 8 : ประเมินผลและข้อเสนอแนะ ผู้ศึกษาเริ่มต้นการพูดคุย และ สรุปผลการเรียน ในการส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ช่วยให้เกิดกำลังใจผู้ป่วยในการพัฒนาวิถีการดำเนินชีวิต และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้น “ร่างกายแข็งแรงขึ้น ช่วยทำงานได้ ไม่ซีเกียจ” เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมประเมินผล ผู้ป่วยบอกว่า “ดีใจที่เข้ากลุ่ม ได้เรียนรู้จากพยาบาลและจากเพื่อนๆที่เข้ากลุ่มด้วยกัน” “ดีใจมากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนี้ ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น” ญาติบอกว่า “ตอนนี้ลูกชายช่วยงานบ้านบ้าง แต่ก่อนมีแต่นอน บอกให้ทำอะไรก็ช่วยทำ ฉันทิดีขึ้นนะ” “ฟังเพลงและออกกำลังกาย จะยิ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และมีกำลังใจมากขึ้น” ชี้แจงเรื่องการทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบประเมินความพึงพอใจ หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต สูงขึ้นเป็น 81.19 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.03 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.000$) หลังจากกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเสร็จสิ้นแล้ว ได้มีการประเมินผลความพึงพอใจในการเข้าโครงการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ถึงมากที่สุด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือด้วยดี ยุติการเข้าร่วมโครงการ

4. ดำเนินการให้บริการตามระบบปกติของโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 6 เดือนจะประเมินระดับคุณภาพชีวิตหลังสิ้นสุดโครงการ ผลการประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ 62.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.14

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P=0.000$) ผลทดลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี

พบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ มีการมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีการจดบันทึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่างๆ และนำมาทบทวนพฤติกรรมของตนเอง ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน นำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับไปบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น ร่างกายแข็งแรงขึ้น ช่วยทำงานได้ ไม่เหนื่อย สบายใจ ไม่เครียด ไม่คิดมากกับปัญหาที่เกิดขึ้น ค่อยๆหาทางแก้ไขปัญหา ยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็น แต่ไม่ทำให้ท้อใจ บางรายได้เล่าถึงวิธีการที่ทำให้สบายใจ วิธีการออกกำลังกาย วิธีการดูแลตนเองโดยไม่เป็นภาระคนอื่น และมีการซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเต็มที่ ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม สามารถยอมรับตนเองได้ ถึงแม้มีโรคเจ็บป่วย แต่สุขภาพดีได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น พยาบาลจะต้องช่วยให้เขามีความรู้ ความเข้าใจในเหตุการณ์ หรือ ความเจ็บป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหา และกำหนดเป้าหมาย วางแผน และลงมือปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง”

3. อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$)

2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังจากเข้าโปรแกรม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนเข้าโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$)

ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ ดังนี้ :-

1.1 โปรแกรมการสอน คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ที่ผู้ศึกษานำองค์ความรู้จากบริษัท อีโวลูชั่น เอเซีย อิงค์ ที่จัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยการอบรมให้ความรู้ ตลอดจนการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การมีสุขภาพดี เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ไม่ตรงตามความเป็นจริง มีพฤติกรรมที่ไม่ปกติ รวมทั้งมีอาการแปรปรวนร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลายาวนานและต่อเนื่อง (เกษม ตันติผลชีวะ , 2536) โปรแกรมการสอนมีแบบแผนที่สามารถนำผู้เรียนไปสู่ขีดความสามารถที่ต้องการได้ เนื่องจากมีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน เนื้อหา ระยะเวลา วิธีการเรียนการสอน ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ทั้งหมด 8 ครั้ง ประกอบด้วยการอบรม 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ทุก 2 สัปดาห์(ครั้งที่1-6) ส่วนครั้งที่ 7-8 เป็นการทำแบบทดสอบและประเมินผล โดยจะมีการแนะนำให้ความรู้ และแนะนำการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วยการกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โดยผู้สอนมีการสาธิตการฝึกเรื่องการออกกำลังกาย การคลายเครียด เช่น ฝึกการหายใจ และการเสริมสร้างกำลังใจ แนวทางการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง เช่น การผ่อนคลาย ปรับเรื่องความคิด คิดในทางบวก มองส่วนดีของตนเอง และการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการฝึกทักษะทางสังคม เช่น รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้วิธีการสื่อสารที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดการขัดแย้งเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสอนครั้งนี้ จึงทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และมีทักษะในกิจกรรมต่างๆเพิ่มมากขึ้น สิ่งที

เกิดจากการเรียนรู้ แสดงออกในรูปของความจำ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ความรู้ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น

1.2 วิธีการสอน ได้กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้ความรู้ มีการประเมินความรู้ กระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ มีการมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง มีการเปลี่ยนมุมมองต่อการเผชิญปัญหา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น วางแผนและลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่กล้าสอบถาม หรือ พูดคุยกับแพทย์พยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงความคิดเห็น ยอมรับนับถือความคิดเห็น ความเป็นบุคคลและศักยภาพของผู้ป่วย การนัดหมายมาพบครั้งที่ 2-7 กลุ่มทดลองได้ให้ความสนใจมาตามนัด และซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างต่อเนื่องที่มีการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาต่างๆ เพราะมีผลดีในด้านจิตวิทยา กล่าวคือ ผู้ที่มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพัฒนานั้น และสิ่งสำคัญคือ การที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งจะทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่าในการเปลี่ยนแปลง เกิดแรงจูงใจที่จะนำมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว ทำให้ลดความกังวล ปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้ (ทศนีย์ พฤกษาชีวะ 2535 อ้างในสววรรค์ รุจิขยางกูร 2550)

1.3 การนำสื่อการสอนมาใช้ในการสอน เป็นการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน และเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ ภาพพลิก ซีดีเรื่องการออกกำลังกาย มีภาพประกอบ ท่าทางในการออกกำลังกาย มีการสาธิตเรื่องการออกกำลังกาย และให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำท่าทางในการออกกำลังกาย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีแผ่นพับเรื่องการออกกำลังกาย กินดีมีสุข วางแผนการกินให้พอดีไม่มีส่วนเกิน การคลายเครียด ล้างพิษทางจิตแล้วคิดบวก คิดอย่างไรไม่ให้เครียด มีสีล้นสดใส เนื้อหาสาระเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หรือ เมื่อเกิดข้อสงสัย และต้องการทราบรายละเอียดต่างๆ สามารถอ่านได้ตลอดเวลา และ มีสมุดจดบันทึกเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม มีตัวอย่างการบันทึก และมีภาพประกอบ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย มีท่าทางต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้าน และให้จดบันทึกไว้ เพื่อเป็นการกระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้นำมาทุกครั้งทีมนัดหมาย จากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองได้นำสมุดจดมาด้วยทุกครั้ง และมีการบันทึกทั้งเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสื่อที่จะเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

1.4 โปรแกรมการสอนนี้ มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การวางแผนรับประทานอาหาร และเรื่องการออกกำลังกาย การวางแผนการออกกำลังกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและใช้ระยะเวลาดำเนินของโรคที่ยาวนาน (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) ในการบำบัดรักษา จำเป็นต้องกินยาต้านโรคจิต ซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ เช่น มีอาการง่วงนอน ตาพร่า ปากแห้ง และการมีน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น เพราะยาทำให้เรารู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น ทำให้รับประทานอาหารและเจริญอาหารมากขึ้นอีก (Ohlesn, Peacock & Smith, 2005 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง 2552) ประกอบกับอาการด้านลบของผู้ป่วยก็ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยขาดแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ และ เข้าสังคม มีการออกกำลังกายน้อย เป็นผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคทางกายร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ (Brown et al., 1999 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง 2552) การมีภาวะโรคร่วมจะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีอัตราการตาย และความพิการสูงขึ้น (พิเชษฐ์ อดมรัตน์: สรยุทธ วาสิกนันท์, 2552) ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันภาวะ

เหล่านี้ และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงควรมีการให้ความรู้เรื่องการกินเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าอาหารที่รับประทานแต่ละวันเหมาะสมมากเพียงใด สอดคล้องกับปริมาณที่ร่างกายควรได้รับหรือไม่ เพื่อให้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และต้องหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เบียร์ เครื่องดื่มที่กระตุ้นประสาทให้ตื่นตัว เช่น กระทิงแดง ฉลาม ลิโพวตันดี และ ชา หรือกาแฟ เป็นต้น มีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเครื่องดื่มกลุ่มนี้กับยาด้านโรคจิตเภท เช่น แอลกอฮอล์ทำให้ระดับความดันโลหิตของผลข้างเคียงทางระบบประสาทลดลง โดยเหินยวนำไม่ให้สมองทำงานชั่วคราว (Temporary Brain Dysfunction) อีกทั้งยาด้านโรคจิตบางตัวที่ผสมกับชา หรือ กาแฟ จะเกิดตะกอนที่ไม่ละลายน้ำขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของตัวยา พบว่าร้อยละ 10 ของตัวยาจะจับกับกาแฟ ร้อยละ 90 จะจับตัวกับชา ทำให้ประสิทธิภาพของยาด้านโรคจิตเภทลดลง (อีไล ลีลี่ เอเซียอิงค์, 2552) และมีการสอนเรื่องการออกกำลังกาย มีการสาธิตเรื่องการออกกำลังกาย และให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำท่าทางในการออกกำลังกาย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การออกกำลังกายจะไปกระตุ้นทำให้สารเอ็นโดฟินในสมองหลั่ง ทำให้รู้สึกมีความสุข ซึ่งมีส่วนเสริมความแข็งแรงให้ร่างกาย และทำให้จิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี ปกติร่างกายมนุษย์เมื่อมีอายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆก็จะถดถอย โรคภัยไข้เจ็บต่างๆก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย (ชาญวิทย์ โคธีรานุรักษ์, 2547 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง 2552) โดยเฉพาะกับผู้ที่เผชิญกับความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ การทำงานของอวัยวะต่างๆก็จะถดถอยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Sullivan (1987 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง) ที่กล่าวว่า ความเสื่อมและการเป็นโรคจะเพิ่มมากขึ้นกับผู้ที่เผชิญกับความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากขาดการออกกำลังกาย ก็ยิ่งจะมีความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น และยังได้เน้นถึงว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้เป็นอย่างดี เพราะการออกกำลังกายจะเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกายในทางที่ดีขึ้น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ ให้มีการออกกำลังกายก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายระบบ เช่น กล้ามเนื้อ กระดูก ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียน ระบบประสาท ระบบฮอร์โมน ฯลฯ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะเหล่านี้ และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น การออกกำลังกายจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่นำมาใช้ เพราะเชื่อว่า การออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงมากยิ่งขึ้น (ดำรงศ กิจกุลศล, 2540 อ้างถึงใน อัญชลี) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา ศักดาเดชฤทธิ์, 2546) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง จำนวน 20 คน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดอนตู ให้ออกกำลังกายโดยใช้กีฬา ซึ่งประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม คือ การวิ่ง การเล่นกีฬาแชร์บอล ฟุตบอล และตะกร้อ แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า มีการพัฒนาทางด้านร่างกายดีขึ้น การได้ตอบ และการเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ สัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น

ดังนั้น เมื่อเราควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้พอเหมาะหรือ ลดปริมาณลง ไม่รับประทานมากเกินไป และหมั่นทำกิจกรรม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการบริโภคและพลังงานส่วนที่เกินที่สะสมตามร่างกาย ส่งผลให้เราสามารถควบคุม หรือ ลดน้ำหนักได้ ทำให้มีกำลังมากขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง สามารถทำสิ่งต่างๆได้มากขึ้น และไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้น เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลัก และเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญมาก สามารถขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตได้อย่างดี กล่าวคือ การที่มีสุขภาพที่ดี สามารถกระทำการต่างๆได้ด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต (ศิริพรรณ ชาญสุกิมณี 2540)

การศึกษารั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลองลดลง ก่อนการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 26.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.06 ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุดเท่ากับ 21 ค่าดัชนีมวลกายสูงสุดเท่ากับ 36 และหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.27 ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุดเท่ากับ 19 ค่าดัชนีมวลกายสูงสุดเท่ากับ 35 เมื่อประเมินเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวล

กายเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 63.4 มีค่าดัชนีมวลกายลดลง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.3 จากข้อมูลดังกล่าวทำให้พบว่า การให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่าในการเปลี่ยนแปลง เกิดแรงจูงใจที่จะนำมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นการรักษามะเร็งผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบัน นอกจากการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตหรือการบำบัดในรูปแบบอื่น ๆ แล้ว การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ไม่เพียงการได้รับยาเท่านั้น แต่ควรที่จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การออกกำลังกายถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีสมรรถภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้น โดยเฉพาะการที่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันด้วยความกระฉับกระเฉงและตื่นตัว การเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่ว ลดความเครียด มีความสุขและพอใจในชีวิตตนเอง

1.5 โปรแกรมการสอนนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจ สร้างแรงจูงใจและสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีความเรื้อรัง และกำเริบได้บ่อย แม้ความรุนแรงไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยมักต้องสูญเสียความสามารถทางกระบวนการความคิดและความจำ รวมถึงความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ส่งผลให้ผู้สูญเสียความสามารถพื้นฐานอย่างง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการดูแลตนเอง การประกอบกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ไปจนถึงการทำงานประกอบอาชีพ จนต้องเป็นการดูแลจากคนในครอบครัว และสังคมรอบข้าง (พุดตาน พันธุเนตร และ วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล , 2551) โดยเฉพาะอาการด้านลบที่เกิดขึ้นพบว่า ผู้ป่วยจะขาดความกระตือรือร้นเก็บตัวอยู่เฉย ๆ ขาดความสนใจในกิจกรรม ไม่สนใจในการทำงานหรือกิจกรรมทางด้านสังคมทำให้เกิดการเสื่อมถอยด้านบุคลิกภาพ การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ลดลงเรื่อย ๆ (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) ซึ่งอาการด้านลบหรือภาวะท้อแท้หมดกำลังใจที่เกิดขึ้นจะไม่ตอบสนองการรักษาด้วยยา ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ ปัญหาด้านอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ การตีตราจากสังคม ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดหวังและการฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2543)

ดังนั้นหากไม่ได้รับการดูแลฟื้นฟู ปัญหาที่ตามมาส่วนใหญ่ คือ การเสื่อมสภาพ หรือ การเสียสภาพการทำงานที่ตามปกติ ที่เคยกระทำ เช่น ไม่สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง ไม่สามารถพึ่งพาตนเอง ไม่สามารถดำเนินบทบาททางครอบครัวและสังคมได้ (จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ, 2545) จึงเกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Andreasen, 1982 อ้างถึงใน จิตรัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) ดังนั้นโปรแกรมการสอนการสร้างกำลังใจ สร้างแรงจูงใจและสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง เน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง เช่น การคลายเครียด ปรับเรื่องความคิด คิดในแง่บวก มองส่วนดีของตนเอง การให้กำลังใจตนเอง และคิดแง่บวก จะช่วยให้ภายในจิตใจของเรา และมุมมองต่าง ๆ ดีขึ้น เมื่อเรามีมุมมองที่ดี มีกำลังใจดีขึ้น สมองแจ่มใส ไม่หมกมุ่นอยู่ในความกังวล จะเริ่มมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดแก้ไข หาทางออกของปัญหาได้ และมีกำลังใจที่จะทนต่อปัญหาต่าง ๆ ได้ เราจะต้องเรียนรู้ที่จะเป็นเพื่อนที่ดีของตัวเอง และรู้จักสร้างความสำเร็จ และต้องมีการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการฝึกทักษะทางสังคม เช่น รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้จักวิธีการสื่อสารที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการขัดแย้งเกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง ฝึกฝนการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพดี เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเองที่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น ในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยา ที่เน้นในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจจากภายในจะต้องทำให้เกิดความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการก็จะเกิดแรงขับ หรือ ความอยากที่จะกระทำขึ้น จนผลสุดท้ายก็จะเกิดการกระทำ หรือ เกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ (Sorensen, 2005 อ้างถึงใน อัญชลี ประคำทอง)

จากเหตุผลดังกล่าว เมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ครั้งนี้ จึงทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และมีทักษะในกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น จากการประเมินความรู้ของกลุ่ม

ทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองมีค่าเพิ่มขึ้น คือ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 11.19 คะแนนต่ำสุด คือ 8 คะแนนสูงสุดคือ 15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.99 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 16.41 คะแนนต่ำสุด คือ 15 คะแนนสูงสุด คือ 18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ แสดงออกในรูปของความจำ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ความรู้ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้สึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการมุ่งใจให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ความรู้จึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่ม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต หลังจากเข้าโปรแกรม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ก่อนเข้าโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสวรค์ รุจิขยางกูร (2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคหืด ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพร พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภณีนธ์ พลไพรินทร์ และคณะ (2553) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจิตสังคมแบบองค์รวมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะอ้วน พบว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะอ้วน มีน้ำหนักตัวลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีต่อสุขภาพ มีการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ มองโลกและมองตัวเองในแง่ดี รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ป้องกันโรคภัยที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ เพิ่มความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถควบคุมตัวเองและแก้ไขปัญหาได้ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจกระทำ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในช่วงเดือน เมษายน 2554 - กันยายน 2554 โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการตัดเข้าเพื่อการวิจัย คือ แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก คือ อาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยตามหัวข้อในแบบประเมิน เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน โดยต้องมีค่าคะแนนระหว่าง 18-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิต

2. โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี เป็นโปรแกรมที่บริษัทโอเล ลิลลี่ เอเชีย อิงค์ จัดทำขึ้นเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา และการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี รูปแบบของโปรแกรม มีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจนโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน มีวิธีการเรียนการสอน โดยการให้ความรู้ ให้แนะนำ มีสื่อ คือ ภาพพลิก ซีดี และมีการสาธิตการสอน เช่นการออกกำลังกาย ผักทักกะกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีแผ่นพับ นำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม และมีสมุดจดบันทึกนำไปจดบันทึกที่บ้าน ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน มีการเข้าร่วมกิจกรรม 8 ครั้ง ประกอบด้วยการอบรม 6 ครั้ง 90 นาที ทุก 2 สัปดาห์ ส่วนครั้งที่ 7 - 8 เป็นการทำแบบทดสอบและประเมินผล โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้ ครั้งที่ 1 การกินเพื่อสุขภาพ ครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย ครั้งที่ 3 ความเชื่อมั่นในตนเอง ครั้งที่ 4 การวางแผนรับประทานอาหาร ครั้งที่ 5 การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย ครั้งที่ 6 การสร้างกำลังใจ ครั้งที่ 7 ทำแบบทดสอบหลังการอบรม ครั้งที่ 8 ประเมินผลและข้อเสนอแนะ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุลและคณะ นำมาปรับปรุง และทดสอบให้มีความเหมาะสมกับคนไทย ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟา มีค่า 0.8406 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มี 26 คำถาม เป็นมาตรวัด 5 ระดับ แปลผลโดยรวมคะแนนทุกข้อ แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์แล้ว ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษารายละเอียดและวิธีปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจเท่านั้น หากไม่เข้าร่วมในการศึกษาจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาตามปกติที่ควรได้รับ และสามารถขอยุติการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการดูแลรักษาตามปกติ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้กับผู้ศึกษาวิจัย จะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายทั้งในหน้าที่การงานและในเรื่องส่วนตัว ข้อมูลที่ได้นี้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการทางจิตที่รุนแรงจนไม่สามารถดำเนินการร่วมกิจกรรมต่อไปได้ หรือ มีภาวะจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

ผู้ศึกษาวิจัยจะหยุดการร่วมกิจกรรม แล้วให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และ ส่งต่อจิตแพทย์ หรือ บุคลากรอื่นตามความจำเป็น

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการตามกระบวนการของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ในกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้บริการตามระบบปกติของโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุม เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีครบ 8 ครั้ง จะประเมินระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง และในกลุ่มควบคุมจะประเมินระดับคุณภาพชีวิตเมื่อครบ 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าจำนวน และร้อยละ
2) คำนวณค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนระดับคุณภาพชีวิต
3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ใช้ Paired t - test

4) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วย content analysis และการบรรยาย

2. ผลการวิจัย

พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังจากเข้าโปรแกรม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนเข้าโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นการฝึกทักษะต่างๆ มีการมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติที่บ้าน และให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเต็มที่ ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม สามารถยอมรับตนเองได้ ถึงแม้มีโรคเจ็บป่วย แต่สุขภาพดีได้ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว เมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ครั้งนี้ จึงทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และมีทักษะในกิจกรรมต่างๆเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ แสดงออกในรูปของความจำ ความเข้าใจ และ การปฏิบัติ ความรู้ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมกาปฏิบัติที่ถูกต้อง และ มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ความรู้จึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตหลังจากเข้าโปรแกรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนเข้าโปรแกรม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีไปใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่และครอบครัว และมีการติดตามผล เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง และกำเริบได้บ่อย และควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะกระตุ้น สนับสนุนต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นควรให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจกับครอบครัว ให้เห็นความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3.1.2 ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ที่ต้องรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เพราะเป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำปรึกษา และการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และมีทักษะในกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดี

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 โปรแกรมการสอนควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว จะทำให้ลดความกังวล ปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้ และควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะกระตุ้น สนับสนุนต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย จึงควรให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจกับครอบครัว ให้เห็นความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่ และครอบครัว และมีการติดตามผล เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง และกำเริบได้บ่อย ทำให้ผู้ป่วยมักต้องสูญเสียความสามารถทางกระบวนการความคิดและความจำ รวมถึงความผิดปกติทางอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถพื้นฐานอย่างง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการดูแลตนเอง การประกอบกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ไปจนถึง การทำงานประกอบอาชีพ

3.2.3 ควรมีการติดตาม ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครั้งนี้ ต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2546). มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาทางจิตร่วม. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2531). การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่: เจริญการพิมพ์.
- จันทรฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. (2541). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยพร ทิพย์สุวรรณ. (2543). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง ในกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลที่ไม่มีส่วนร่วมในการและในกลุ่มญาติดูแล. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง. (Quality of Lives and Symptoms of Schizophrenic Patients at Day Hospital and Their Relatives' Quality of Life). กลุ่มงานโรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ 13, ฉบับที่ 3, กันยายน 2548, หน้า 146.
- บริษัท อีไล ลิลลี่ เอเชีย อิงค์ สาขาประเทศไทย. (2553). โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช: กรุงเทพมหานคร.
- ปรารธนา คำมีสินนท์. การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิระชะรัตน์ และชุตินา ประทีปจิตติ. (2541). คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ: เฉพาะกรณีโรงพยาบาล ศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 5(3). 16-24.
- พันธศักดิ์ วราอัศวปติ และ ทวี ตั้งเสรี. (2536). จิตเภท. ใน วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์, พันธศักดิ์ วราอัศวปติ, อภิชัย มงคล และ ทวี ตั้งเสรี (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. ขอนแก่น: ศรีภักดิ์ออฟเซต.
- พิเชษฐ์ อดมรัตน์, สรยุทธ วาสิกนันทน์. (2552). ตำราโรคจิตเภท สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: ชาญเมืองการพิมพ์.
- พุดตาน พันธุ์เณร และ วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล บรรณาธิการ. (2551). โครงการสำรวจภาวะความรุนแรงคุณภาพชีวิต ต้นทุนทางอ้อม และรูปแบบการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท. กรุงเทพมหานคร.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่1). เชียงใหม่: แสงศิลป์.

- มาโนช หล่อตระกูล. (2543). โรคจิตเภท ในมาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนธ์ชัย. (บรรณาธิการ). **จิตเวชศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: สุวีชาญการพิมพ์.
- วรารักษ์ ฤประดิษฐ์, บุญช่วย เทพยศ, วิโรจน์ วงษ์สุริยะเดช, กนกวรรณ พจน์โยธิน, พรทิพย์ ชิริติลก, แสง ปัญญาดี และคณะ. (2548). **ปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลอุดรธานี. กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลอุดรธานี.**
- วิวัฒน์ ยถาภูวนานท์, พันธุ์ศักดิ์ วราอัศวปติ, อภิชัย มงคล และทวี ตั้งเสรี (2536). **คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท ขอนแก่น.**
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานประจำปี 2551. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์: ขอนแก่น, 2551.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานประจำปี 2552. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์: ขอนแก่น, 2552.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานประจำปี 2553. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์: ขอนแก่น, 2553.
- ลัดดา ศักดาเดชฤทธิ์. การศึกษานำร่องการใช้กีฬาเพื่อบำบัดผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทอนตู. สถาบันชมรมสุขภาพจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หนังสือประชุมวิชาการสุขภาพจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2546.
- ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์, จันทรจิรา นิคมประศาสน์, ช่อทิพย์ เรืองอ่อน, อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย และสมชาย ตันติศิริสิทธิกุล. ผลของการใช้โปรแกรมจิตสังคมแบบองค์รวมที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะอ้วนในโรงพยาบาลศรีธัญญา. โรงพยาบาลศรีธัญญา กทม. 2553.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ. ไอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- ศิริชัย ดาริการินทร์. (2541). การสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ HIV. ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท: ศูนย์สุขภาพจิต 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- สมชาย จักรพันธุ์. (2543). **แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.**
- สมาคมจิตแพทย์ประเทศไทย. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). **คู่มือจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.**
- สวรรณ รุจิขยางกูร. (2550). **ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิต ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2541). รายงานการวิจัย: **คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.**
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ธีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิรังกุล. (2540). รายงานการวิจัย: **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.**
- เสาวลักษณ์ ยาสวรรณ. (2545). **คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. การค้นคว้าแบบอิสระเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

- อัญชลี ประคำทอง. (2552). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: วี เจ พรินต์ติ้ง.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. (4th ed.) Washington D.C.: Author.
- Dean H. (1985). Multiple instruments measuring quality of life. In M.Frank-Stromborg(Ed), Instruments for nursing research. Boston: Jones & Bartlett.
- Ferrell B.R. (1996). The quality of lives: 1521 voices of cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23(6).
- Ferrans C.E. & Powers M.J. (1992). Psychometric Assessment of The Quality of life Index. *Research in Nursing & Health*. 6.
- Murray CJ, Lopez AD. The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA.1996. (database on internet). 2011 (cited 2011 February 19). Available from: <http://www.who.int/whr>.
- Orem D.E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. 4th ed. Philadelphia: Mosby Year Book. [n.d.].
- The WHOQOL Group. (1996). WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of assessment, field trial version. Geneva: WHO.
- Zhan L.(1992). Quality of life: Concept and measurement issue. *Journal of Advanced Nursing*.17.
- Zubrick SR, Sibur SR, Vimpani G & Williams AA. (2011). Emergent demand for measurement Indicators of social and family functioning. In Press, 1999.(database on internet). (cited 2011 February 19). Available from: <http://opac.vru.ac.th/opacold/BibDetail.asp> and <http://web.agri.cmu.ac.th/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)
2. แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

1. หมายถึง ไม่มีอาการ
2. หมายถึง มีอาการอยู่บ้าง แต่ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. หมายถึง มีอาการเล็กน้อย
4. หมายถึง มีอาการปานกลาง
5. หมายถึง มีอาการค่อนข้างรุนแรง
6. หมายถึง มีอาการรุนแรง
7. หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	หมายเลขคำตอบ
1	หมกมุ่น กังวล เกี่ยวกับอาการทางกาย	
2	อาการวิตกกังวล	
3	การแยกตัว	
4	ความคิดสับสน	
5	ความรู้สึกผิด	
6	ความตึงเครียด	
7	ทำทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ	
8	ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง	
9	อารมณ์ซึมเศร้า	
10	ไม่เป็นมิตร	
11	ระแวง	
12	อาการประสาทหลอน	
13	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า	
14	การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	
15	เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด	
16	การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ	
17	อาการกระวนกระวาย	
18	ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล	

การแปลผล	คะแนน	น้อยกว่า 18 คะแนน	หมายถึง	เกณฑ์ปกติ
	คะแนน	ระหว่าง 18-36 คะแนน	หมายถึง	มีอาการทางจิต
	คะแนน	มากกว่า 37 คะแนน	หมายถึง	มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

แบบประเมินคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓
ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก
เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแสบ
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแสบระดับกลางๆ
มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์
รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมาก น้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้ตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด					

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1,3-8,10,12-26 ซึ่งแต่ละข้อ ให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
มากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 2,9 และ 11 แต่ละข้อ ให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	5	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล รวมคะแนนทุกข้อ แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60	คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 - 95	คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ
คะแนน 96 - 130	คะแนน	แสดงถึง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ภาคผนวก ข

โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program)

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Program)

คำนำ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช (Wellness Program : Helps Move lives Forward) นี้ ผู้ศึกษานำองค์ความรู้มาจากบริษัท ฮีโล ลิสส์ เอเชีย อิงค์ ที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการอบรมให้ความรู้ มีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน เนื้อหา ระยะเวลา วิธีการเรียนการสอน และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การอบรมมีทั้งหมด 8 ครั้ง โดยจะมีการแนะนำให้ความรู้ และแนะนำการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การเสริมสร้างกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง เช่น การผ่อนคลาย การปรับเรื่องความคิด การเสริมสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีการฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ และมีการประเมินผลจากการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นับว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยทางจิต สมควรจะนำไปใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยให้แพร่หลายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

เพ็ญศิริ สมใจ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยการแพทย์ทางเลือก
พ.ศ. 2555

สารบัญ

	หน้า
แนวคิด	54
กลุ่มเป้าหมาย	54
สถานที่	54
ระยะเวลา	54
ขั้นตอนการเตรียมการ	55
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 1 เรื่อง การกินเพื่อสุขภาพ	56
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 2 เรื่องการออกกำลังกาย	57
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 3 เรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง	58
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 4 เรื่องการวางแผนการรับประทานอาหาร	59
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 5 เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย	60
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 6 เรื่องการสร้างกำลังใจและสร้างแรงจูงใจ	61
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 7 ทำแบบทดสอบหลังการอบรม	62
โปรแกรมการอบรม ครั้งที่ 8 ประเมินผลและข้อเสนอแนะ	63
ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 1- 6	64

แนวคิด

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบของโปรแกรม มีการจัดทำแผนการสอนที่ชัดเจน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม 8 ครั้ง โดยมีหัวข้อดังนี้ 1) การกินเพื่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง 4) การวางแผนรับประทานอาหาร 5) การวางแผนทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย 6) การสร้างกำลังใจ การได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีต่อสุขภาพ มีการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ มองโลกและมองตัวเองในแง่ดี รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ป้องกันโรคร้ายที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ เพิ่มความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถควบคุมตัวเองและแก้ไขปัญหาได้ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจกระทำ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

สถานที่

ห้องให้การปรึกษา หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระยะเวลา

จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที

ผู้ให้การสอน / สาคิต

นางเพ็ญศิริ	สนใจ
นางวิภาดา	คณะไชย
นายสุบิน	สมิน้อย

ขั้นตอนการเตรียมการ

แผนการ

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์
3. การตกลงร่วมโครงการ โดยการเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ
4. ทำแบบประเมินอาการทางจิต(Brief Psychiatric Rating Scale) ประเมินคุณภาพชีวิต และทดสอบก่อนการอบรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ และ เกิดความพร้อมใจที่จะรับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วย ได้ทราบจุดมุ่งหมายและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี ระหว่างผู้ป่วย และ ผู้ให้การสอน

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. ใบชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา
3. กำหนดการของโปรแกรม
4. เอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
5. แบบประเมินอาการทางจิต(Brief Psychiatric Rating Scale) แบบประเมินคุณภาพชีวิต และ ทดสอบก่อนการอบรม

ขั้นตอนดำเนินการ

1. จัดเตรียมห้องสำหรับเข้าร่วมโปรแกรม โต๊ะ-เก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรม
2. กล่าวทักทายผู้ป่วย และญาติ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม และ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรึกษา ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และ เซ็นยินยอมร่วมโครงการ
3. ชี้แจงเอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน เซ็นหนังสือแสดงความยินยอม การเข้าร่วมโครงการวิจัย สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
4. ชี้แจงการทำแบบประเมินอาการทางจิต(Brief Psychiatric Rating Scale) แบบประเมินคุณภาพชีวิต และ ทดสอบก่อนการอบรม
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย
6. ตกลงร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ในการขอให้มาตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี
7. ยุติการศึกษา/นัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช อบรมครั้งที่ 1 : การกินเพื่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. อธิบายอาหารหลัก 5 หมู่ และบทบาทของอาหารในแต่ละหมู่ในเชิงโภชนาการ
2. อธิบายความหมายของโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งปัจจัยของโรคอ้วนที่สามารถควบคุมได้
3. อธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในอาหารแต่ละหมู่
4. อธิบายเป้าหมายของการลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

- 1.1 แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
- 1.2 ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 1 เรื่องการกินเพื่อสุขภาพ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. จัดเตรียมห้องสำหรับเข้าร่วมโปรแกรม โต๊ะ-เก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรม
2. กล่าวทักทายผู้ป่วย แนะนำตนเอง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ครั้งที่ 1
4. ประเมินความรู้เรื่องการกินเพื่อสุขภาพ ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม
5. ให้ความรู้เรื่องการกินเพื่อสุขภาพ ตามภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 1
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
7. ชี้แจงเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารขณะอยู่ที่บ้าน อธิบายเรื่องวิธีการและมีตัวอย่างการบันทึก และแนะนำให้มาสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป
8. สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
9. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

**โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
อบรมครั้งที่ 2 : การออกกำลังกาย**

วัตถุประสงค์

1. อธิบายประเภทของการออกกำลังกาย และประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. อธิบายแนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
3. อธิบายเรื่องบันทึกการออกกำลังกาย และเลือกพฤติกรรมกระดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แผ่นใสเอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 2 เรื่องการออกกำลังกาย
3. CD และเครื่องเล่น CD เรื่องการออกกำลังกาย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. ทบทวนการให้การปรึกษา ครั้งที่ 1 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารที่บ้าน ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษา ครั้งที่ 2
4. ประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม
5. ให้ความรู้เรื่องเรื่องการออกกำลังกาย ตามภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 2
6. การสาธิตการออกกำลังกายโดยเจ้าหน้าที่ หรือ เปิด CD และเครื่องเล่น และให้ผู้ป่วยได้ฝึกเรื่องการออกกำลังกาย
7. ประเมินความรู้สึกหลังจากได้ฝึกเรื่องการออกกำลังกาย
8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
9. ชี้แจงเรื่องการบันทึกการออกกำลังกายขณะอยู่บ้าน อธิบายเรื่องวิธีการบันทึกและมีรูปภาพท่าทางการออกกำลังกายในการนำไปปฏิบัติที่บ้าน และการบันทึกการทำกิจกรรม และแนะนำให้นำเสนอสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป
10. สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
11. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
อบรมครั้งที่ 3 : ความเชื่อมั่นในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นเวลาที่รู้สึกไม่ดีหรือไม่สบายใจ แนวทางการคลายเครียด
2. อธิบายแนวทางการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง
3. อธิบายความรู้สึกที่มีต่อการทำกิจกรรม และเลือกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 อย่าง

ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 3 เรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. ทบทวนการให้การปรึกษา ครั้งที่ 2 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษา ครั้งที่ 3
4. ประเมินความรู้เรื่องการผ่อนคลาย การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง แนวทางเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม
5. ให้ความรู้เรื่องการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง แนวทางเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การปรับแนวคิด ตามภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 3
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
7. ชี้แจงเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการบันทึกการทำกิจกรรม ขณะอยู่ที่บ้าน อย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้นำสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป
8. สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
9. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

**โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
อบรมครั้งที่ 4 : การวางแผนรับประทานอาหาร**

วัตถุประสงค์

1. อธิบายเรื่องการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี
2. อธิบายเรื่องการวางแผนรับประทานอาหาร
3. อธิบายเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อปกติ
4. อธิบายเกี่ยวกับการศึกษาหลากหลายโภชนาการ
5. เลือกพฤติกรรมการบริโภคที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในสัปดาห์ถัดไป

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 4 เรื่องการวางแผนรับประทานอาหาร

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. ทบทวนการให้การปรึกษา ครั้งที่ 3 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษา ครั้งที่ 4
4. ประเมินความรู้เรื่องการวางแผนรับประทานอาหาร การบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี การศึกษาหลากหลายโภชนาการ ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม
5. ให้ความรู้เรื่องการวางแผนรับประทานอาหาร การบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี การศึกษาหลากหลายโภชนาการ ตามภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 1
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
7. ชี้แจงเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการบันทึกการทำกิจกรรม ขณะอยู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้มาสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป
8. สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
9. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
 อบรมครั้งที่ 5 : การวางแผนการทำกิจกรรม หรือ ออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์

1. อธิบายเรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย
2. อธิบายเรื่องเกี่ยวกับสมดุลพลังงานในร่างกายจากการบริโภคและการออกกำลังกาย
3. อภิปรายเกี่ยวกับอุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย และค้นหาแนวทางและพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้มากขึ้น
4. เลือกพฤติกรรมอย่างน้อย 1 อย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในสัปดาห์ถัดไป

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 5 เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรม หรือ ออกกำลังกาย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. ทบทวนการให้การปรึกษา ครั้งที่ 4 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษา ครั้งที่ 5
4. ประเมินความรู้เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ดุลยภาพของพลังงาน อุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม
5. ให้ความรู้เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ดุลยภาพของพลังงาน อุปสรรคที่ทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย ค้นหาแนวทางและพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยน เพื่อให้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้มากขึ้น ตามภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 5
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
7. ชี้แจงเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการบันทึกการทำกิจกรรม ขณะอยู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้มาพบที่นัดครั้งต่อไป
8. สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
9. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
อบรมครั้งที่ 6 : การสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. อธิบายแนวทางในการสร้างกำลังใจ
2. อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี
3. อธิบายแนวทางการเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำกิจกรรม
4. เลือกพฤติกรรมอย่างน้อย 1 อย่างที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในสัปดาห์ถัดไป

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 6 เรื่องการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. ทบทวนการให้การศึกษา ครั้งที่ 5 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ครั้งที่ 6
4. ประเมินความรู้เรื่องการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ ความสำคัญของการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี แนวทางการเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำกิจกรรม และให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม
5. ให้ความรู้เรื่องการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจ ความสำคัญของการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี แนวทางการเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำกิจกรรม ตามภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 6
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
7. ชี้แจงเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการบันทึกการทำกิจกรรม ขณะอยู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้นำสมุดบันทึกมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป
8. สรุปผลการเรียนรู้โดยให้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
9. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
อบรมครั้งที่ 7 : ทำแบบทดสอบหลังการอบรม

วัตถุประสงค์

1. สรุปผลการเรียนรู้ตั้งแต่การอบรมครั้งที่ 1-6
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
3. ทำแบบทดสอบหลังการอบรม

เวลา 60-90 นาที

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. แบบทดสอบหลังการอบรม

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. ทบทวนการให้การปรึกษา ครั้งที่ 6 และพูดคุยเรื่องการบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน วิเคราะห์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่บ้านและการบันทึกการทำกิจกรรม ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และแนะนำให้นำไปปฏิบัติต่อเนื่องตลอดไป
3. สรุปผลการเรียนรู้ตั้งแต่การอบรมครั้งที่ 1-6 โดยให้ผู้ผู้ป่วยสรุปก่อน แล้วผู้สอนค่อยเพิ่มเติม
4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
5. ชี้แจงการทำแบบประเมินทดสอบหลังการอบรม
6. ยุติการบริการ/นัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช
 อบรมครั้งที่ 8 : ประเมินผลและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์

1. สรุปผลการเรียนในการส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี
2. ช่วยให้อำนาจใจให้ผู้ป่วยในการพัฒนาวิธีการดำเนินชีวิต
3. ทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความพึงพอใจ

60-90 นาที

เวลา

สถานที่ หน่วยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อุปกรณ์

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวผู้ป่วย
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความพึงพอใจ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทักทายผู้ป่วย
2. สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. ชี้แจงการทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความพึงพอใจ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย หรือให้ข้อเสนอแนะ
5. กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือด้วยดี
6. ยุติการเข้าร่วมโครงการ

ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 1 เรื่องการกินเพื่อสุขภาพ

ความหมายของ “โรคอ้วน(Obesity)” : การมีไขมันในร่างกายมากเกินไป เป็นผลจากการรับประทาน
อาหารมากเกินไปกว่าพลังงานที่ใช้ พลังงานส่วนเกินจึงถูกสะสมในรูปไขมัน ทำให้ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติ
โรคแทรกซ้อนที่มักจะมีกับโรคอ้วน

- เบาหวาน - เพราะคนอ้วน อินซูลินจะทำงานได้ไม่เต็มที่ และไม่เพียงพอที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
- โรคหัวใจและหลอดเลือดตีบ - คนอ้วนมีแนวโน้มต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตีบ
- โรคเมรัง - ผู้หญิงอ้วนเสี่ยงเป็นมะเร็งมดลูก ถุงน้ำดี รังไข่ เต้านมและลำไส้ใหญ่ ส่วนผู้ชายเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และต่อมลูกหมาก ความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งนั้นสูงขึ้นตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเนื้อเยื่อไขมันทำให้เซลล์กลายพันธุ์และเกิดความผิดปกติ
- โรคนอนกรน หยุดหายใจขณะหลับ - คนอ้วนมักมีปัญหาโพรงจมูกแคบ หรือช่องคอตีบ ทำให้่วงนอนในเวลากลางวัน และมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน
- โรคข้อเสื่อม - เมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดแรงกดดันต่อร่างกายส่วนล่าง ต้องรองรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น ข้อต่อหัวเข่า สะโพก หลัง ขา และเท้า ทำให้ข้อต่อเหล่านี้เสื่อมเร็ว คนอ้วนมักปวดข้อ ปวดเข่ามาก เดินไม่ไหว

สาเหตุของโรคอ้วน ปัจจัยของโรคอ้วนที่สามารถควบคุมได้ :

1. กิจวัตรประจำวัน - ขาดการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ใช้เครื่องทุ่นแรงอำนวยความสะดวก เช่น ใช้รีโมท ใช้อลิฟต์ เป็นต้น ทำให้ร่างกายไม่ได้ใช้พลังงาน พลังงานจากการรับประทานอาหารจะสะสมเป็นไขมัน
2. การบริโภค - การกินอาหารที่มีไขมันสูงและกินเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนสูงขึ้น
3. ยา - ผู้ป่วยบางโรคที่ได้รับฮอร์โมนสเตียรอยด์ ยาต้านอาการซึมเศร้า ยาต้านโรคจิตเภท ยาต้านไมเกรน ยาต้านความดันโลหิตสูง เป็นเวลานาน อาจทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ และในเพศหญิงที่ฉีดยาหรือรับประทานยาคุมกำเนิดก็ทำให้อ้วนได้ อิทธิพลจากปัจจัยเหล่านี้สามารถลดน้อยลงโดยการควบคุมการบริโภคและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
4. การนอน - การนอนน้อยทำให้ลดอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย และยังทำให้อวัยวะหลั่งฮอร์โมนความเครียด(Cortisol) มากขึ้น ทำให้ไขมันสะสมที่หน้าท้องมากขึ้น การควบคุมการอยากอาหารแปรปรวน ทำให้หิวมากขึ้น และกินมากขึ้นได้อีกด้วย
5. จิตใจและอารมณ์ - ความเครียดทำให้อวัยวะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ทำให้ไขมันถูกสะสมมากขึ้นบริเวณพุง และยังมีผลให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้นด้วย

คุณภาพของพลังงาน

- ยาอาจส่งผลกระทบต่อความอยากอาหาร : ทำให้เรารู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น และ เพิ่มปริมาณอาหารที่รับประทานมากขึ้น โดยน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหารและเจริญอาหารมากขึ้นอีก และทำให้รับประทานอาหารบ่อยครั้งมากขึ้น

- เมื่อคุณรู้สึกไม่กระตือรือร้น : ไม่อยากออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นิ่งๆ นอนๆ กลางคืนนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิทอย่างเต็มที่ เวลาเช้าตื่นสาย อาหารมื้อแรกกลายเป็นมื้อเที่ยง ส่งผลให้วันต่อไปนอนไม่เป็นเวลา เมื่อเป็นแบบนี้ไปเรื่อยๆ ทำให้ระบบการทำงานและคุณภาพของพลังงานในร่างกายไม่ได้ดำเนินไปตามปกติ
- เมื่อเราควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้พอเหมาะหรือลดปริมาณลง ไม่รับประทานมากเกินไป และหมั่นทำกิจกรรม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการบริโภคและพลังงานส่วนที่เกินที่สะสมตามร่างกาย ส่งผลให้เราสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักได้

พลังงานที่ได้จากการบริโภค < พลังงานที่ใช้ไป = น้ำหนักลด

- เมื่อเรารับประทานอาหารมาก หรือรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลมาก จนร่างกายได้รับพลังงานมาก ในขณะที่เราออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมน้อย พลังงานที่เราได้รับมาจึงไม่ได้ถูกนำไปใช้ พลังงานในส่วนที่เกินจะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันสะสมตามร่างกาย ทำให้น้ำหนักเพิ่ม

พลังงานที่ได้รับจากการบริโภค > พลังงานที่ใช้ไป = น้ำหนักเพิ่ม

การรับประทานยาบางชนิด จะลดการไหลของน้ำลายลง จะทำให้ปากและคอแห้งในช่วงที่รับประทานอาหารอยู่ และอาการปากแห้งจะหยุดไปเมื่อหยุดยา ดังนั้นช่วงที่รับประทานยาเหล่านั้นอยู่เป็นประจำ ก็ทำให้ปากแห้งได้ ช่วงที่ต้องรับประทานยาอยู่จะต้องจิบน้ำบ่อยๆ อาจจะเป็นน้ำเย็นหรือน้ำที่ร้อนไม่มาก เพราะน้ำร้อนจะไปทำให้อาการปวดแสบปวดร้อนที่เกิดจากปากแห้ง เป็นมากขึ้นและควรเป็นน้ำเปล่า ไม่ควรเป็นน้ำผลไม้ น้ำอัดลม หรือน้ำหวาน เพราะน้ำเหล่านี้มีกรดและน้ำตาลผสมอยู่ ถ้าจิบบ่อยๆ นอกจากจะทำให้ฟันผุง่ายเพราะไม่มีน้ำลายมาชะล้างคราบสกปรกหรือแบคทีเรียที่สะสมแล้ว ยังจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไปจนกว่าความจำเป็นได้ นอกจากนี้การดื่มน้ำอัดลมบ่อยๆ จะทำให้ท้องอืดได้ ดังนั้นน้ำเปล่าจึงเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสมที่สุด ควรดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสมตามความต้องการของกลไกของร่างกาย ไม่ควรดื่มน้ำเกิน 2-3 ลิตร/วัน (รวมปริมาณเครื่องดื่มทุกชนิดและน้ำในอาหารต่อวัน) หากร่างกายได้รับน้ำมากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการบวมน้ำ (Water intoxication) หรือภาวะที่ร่างกายเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ได้

หมายเหตุ: เมื่อใช้ยาไประยะหนึ่ง อาการปากแห้งจากผลข้างเคียงของยาจะลดน้อยลง ควรดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำทุกวัน

ดื่มน้ำพอประมาณวันละ 6-8 แก้วนั้นหมายถึงการกะโดยประมาณสำหรับร่างกายคนทั่วไปในสภาพแวดล้อมปกติ ซึ่งในผู้ที่มีขนาดร่างกายใหญ่ หรืออยู่ในที่อากาศร้อน หากมีการออกกำลังกายมากเป็นประจำ ก็ต้องการดื่มน้ำในแต่ละวันมากกว่าที่ว่านี้

น้ำจะช่วยให้การระับความอยากอาหาร และช่วยร่างกายเผาผลาญไขมัน ซึ่งมีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำตัวได้อีกด้วย จากรายงานการวิจัยพบว่า การดื่มน้ำน้อยจะเป็นสาเหตุทำให้การสะสมของไขมันมากขึ้น หากดื่มน้ำมากจะช่วยในการลดการสะสมของไขมันลงได้ ไตไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเราทานน้ำไม่เพียงพอ เมื่อไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ตับก็จะเป็นตัวที่ทำงานหนักมากขึ้น หน้าที่หลักของตับ คือ ช่วยเร่งการเผาผลาญไขมันที่สะสมในร่างกายให้เกิดเป็นพลังงาน แต่ตับต้องมาทำหน้าที่ของไต ทำให้มันไม่สามารถทำหน้าที่หลักได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เกิดการเผาผลาญไขมันได้น้อยลง และยังเพิ่มการสะสมของไขมันให้มากขึ้น ไตก็ไม่สามารถขับของเสียได้ดี และยังอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและมะเร็งต่างๆ ในทางเดินปัสสาวะ

หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เบียร์ เครื่องดื่มที่กระตุ้นประสาทให้ตื่นตัว เช่น กระทิงแดง ฤาษี ลิโพวิตันตี และชาหรือกาแฟ เป็นต้น มีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเครื่องดื่มกลุ่มนี้กับยาด้านโรคจิตเภท เช่น แอลกอฮอล์ทำให้ระดับความต้านทานของผลข้างเคียงทางระบบประสาทลดลง โดยเหี้ยวนำไม่ให้ง่วงนอนทำงานชั่วคราว

(Temporary Brain Dysfunction) อีกทั้งยาต้านโรคจิตบางตัวที่ผสมกับชาหรือกาแฟจะเกิดตะกอนที่ไม่ละลาย
น้ำขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของตัวยา พบว่าร้อยละ 10 ของตัวยานี้จะจับกับกาแฟ ร้อยละ 90 จะจับกับชา ทำให้
ประสิทธิภาพของยาต้านโรคจิตเกือบลดลง

66

คำแนะนำ

1. เลือกบริโภคอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตต่ำ (พลังงานต่ำ) - เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคต่างๆ
2. รับประทานอาหารในสัดส่วนที่ลดลง - ค่อยๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค เพื่อไม่ให้เกิดพลังงานส่วนเกินที่มากเกินไปเกินกว่าความต้องการของร่างกาย และถูกสะสมเป็นไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย
3. เลือกรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง - เพื่อช่วยระบบขับถ่ายและเกิดสมดุลในร่างกาย
4. ดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน - ช่วยเสริมสร้างสมดุลต่างๆในร่างกายและเพิ่มประสิทธิภาพในการลดน้ำหนัก

ภาพลักษณ์ความรู้การอบรมครั้งที่ 2

เรื่องการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 แบบ

1. การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหัวใจหรือแบบแอโรบิก หมายถึงการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหว ที่กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ สำหรับการผลิตพลังงานให้กล้ามเนื้อใช้ในการหดตัวออกแรง เร่งการเผาผลาญไขมันและยังช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพความแข็งแรง อุดทุนของหัวใจและปอด เช่น วิ่งจ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน การเดินเร็ว
2. การออกกำลังกายเสริมสร้างความยืดหยุ่นของร่างกาย เพื่อช่วยผ่อนคลายจิตใจและอาการปวดเมื่อยเกร็งกล้ามเนื้อและข้อต่อที่ถูกใช้งานทั้งวัน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหว ยืดหยุ่นตัวของข้อต่อและกล้ามเนื้อ ให้สามารถเคลื่อนไหวได้ระยะทางมากขึ้น เช่น เต้นลีลาศ โยคะ
3. การออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มกล้ามเนื้อทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานที่มากขึ้น ช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนัก

ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1. ป้องกันโรคหัวใจ
2. ช่วยให้ความดันโลหิตเป็นปกติ
3. ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. ช่วยเสริมสร้างกระดูกและโครงสร้างของร่างกายให้แข็งแรง
5. เพิ่มประสิทธิภาพการลดน้ำหนัก
6. เสริมสมรรถภาพความยืดหยุ่นของร่างกาย
7. ทำให้เกิดความสุขเพลิดเพลินและผ่อนคลาย
8. เสริมสร้างความรู้สึที่ดีขึ้นและเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง

ระดับของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ระดับที่ 1 การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ปรับเปลี่ยนให้มีการเคลื่อนไหวให้มากขึ้น ในบางหน่วยงานมีโครงการเดินเพื่อสุขภาพ อยู่บ้านควรหาโอกาสที่จะทำงานบ้าน เช่น ถูบ้าน ล้างรถ ทำสวน หรือเล่นกับลูก ในกรณีที่มีลูกเล็กนอกจากได้ออกกำลังกายแล้วยังมีโอกาสได้คลายเครียด และเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวอีกด้วย

ระดับที่ 2 การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ที่เพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ให้มีความต่อเนื่องประมาณ 20 นาที

ระดับที่ 3 การเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายที่เพิ่มความยืดหยุ่นและเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อเท่าที่สามารถทำได้ เช่น เต้นลีลาศ โยคะ

ระดับที่ 4 กิจกรรมที่ควรลดให้น้อยที่สุด ได้แก่ การดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ไม่ควรเกิน 1-2 ชั่วโมง

กิจกรรมการออกกำลังกายใดบ้างที่ฉันทำได้

1. เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไป และไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือบาดเจ็บ เช่น การเดินเร็ว วิ่งจ็อกกิ้ง วิ่งเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก
2. เลือกเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย เช่น เช้า เย็น ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อนจัด

3. เลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ วัย และสุขภาพร่างกายของคุณ ควรรับการตรวจสุขภาพร่างกาย เพื่อเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพที่อาจซ่อนเร้นอยู่
4. เริ่มออกกำลังกายด้วยกิจกรรมที่ไม่หนักมาก เพื่อไม่ให้หักโหม ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ และร่างกายทรุดโทรมเร็วเกินไป
5. ในขณะที่ออกกำลังกาย ควรงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา เพราะแอลกอฮอล์เป็นยาขับปัสสาวะ ซึ่งทำให้ร่างกายขาดน้ำมากขึ้น

ภาพลักษณ์ความรู้การอบรมครั้งที่ 3 เรื่องความเชื่อมั่นในตัวเอง

แนวทางการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง

1. ดูแลรักษาสุขภาพของตัวเอง

➢ สัมผัสเรื่องในอดีต

เวลาที่มุ่งความสนใจไปที่อดีต ทำให้เครียด เศร้า เสียใจ หมกมุ่นกับปัญหาของตัวเอง วนเวียนอยู่อย่างนั้น เป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ และยังลดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ในทางตรงข้ามถ้าหันเหความสนใจไปเรื่องอื่น และความคิดในแง่ลบ จดจ่อกับการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายที่ชอบ พบผู้คนที่มีสุขภาพกายและจิตใจดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ฟังเพลงและออกกำลังกายก็ยังทำให้รู้สึกผ่อนคลายและกำลังใจมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สำเร็จ เป็นพลังด้านบวกที่จะโน้มน้าวให้เกิดความสำเร็จอื่น ๆ ตามมา

➢ จดจ่ออยู่กับปัจจุบัน

เมื่อจะทำสิ่งใด ให้ตั้งเป้าหมายและแผนการที่จะไปถึงเป้าหมาย โดยใส่ใจ เอาใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ รวมทั้งความคิดลงสู่การกระทำในขณะนั้น ไม่หวนหน้าพะวงหลัง หรือยึดติดกับอดีต กังวลกับอนาคตมากเกินไป แต่มุ่งใจให้เป็นหนึ่งเดียวกับเวลาปัจจุบัน ทำเรื่องใดก็สนใจทุ่มเท มีสมาธิและจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้น เวลานั้น เพื่อจะได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

➢ ฝึกฝนการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี

ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีต่อสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ มองโลกและมองตัวเองในแง่ดี รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ป้องกันโรคร้ายที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ เพิ่มความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถควบคุมตัวเองและแก้ไขปัญหาได้ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจกระทำ

คิดในแง่บวก

➢ อดทนกับสถานการณ์ที่คุณเผชิญ

แรงจูงใจที่ดีในการอดทนก็คือ การมีเป้าหมาย เพราะเป้าหมายจะทำให้เรามีกำลังใจที่จะอดทน ด้วยรู้ว่าเรากำลังอดทนเพื่ออะไร เพียงเรามีเป้าหมายที่แน่ชัดและมีคุณค่าพอที่จะทุ่มเท พร้อมทั้งมีทัศนคติในแง่บวกจะยิ่งช่วยให้มีความหวังใจ เชื่อว่าสามารถทำให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ ทำให้มีกำลังใจ อดทนที่จะฟันฝ่าเอาชนะอุปสรรคไปได้

➢ อาย่ยอมแพ้ง่าย ๆ

การให้กำลังใจตนเอง และคิดแง่บวกจะช่วยให้ภายในจิตใจของเราและมุมมองต่าง ๆ ดีขึ้น เมื่อเรามีมุมมองที่ดี มีกำลังใจดีขึ้น สมองแจ่มใส ไม่หมกมุ่นอยู่ในความกังวล จะเริ่มมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดแก้ไขหาทางออกของปัญหาได้ และมีกำลังใจที่จะทนต่อปัญหาต่าง ๆ ได้ เราจะต้องเรียนรู้ที่จะเป็นเพื่อนที่ดีของตัวเอง และรู้จักสร้างความสำเร็จ อย่าเหนียวรั้งตนเองให้ท้อแท้ด้วยการบั่นทอนกำลังใจของตน เพื่อเราจะได้ไม่ต้องอดทนต่อการต่อสู้กับความคิดของตัวเองโดยไม่จำเป็น

➢ คุณทำได้

เมื่อมีความเชื่อมั่นในตัวเองและมีความหวังว่าสามารถทำได้ ให้กำลังใจตัวเอง มองปัญหาและมองโลกในแง่ดี จะเกิดพลังในการคิดบวกโน้มน้าวให้สามารถเกิดผลสำเร็จตามมา หาเวลาอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง

เพื่อพัฒนาตัวเอง พิจารณาตัวเอง อ่านหนังสือสร้างความเชื่อมั่น การเริ่มต้นที่ดีจะทำให้เกิดความมั่นใจและประสบความสำเร็จ

70

ข้อดีของคุณคืออะไร?

จุดแข็งที่ดีและความคิดดี ๆ เกี่ยวกับตัวคุณ และอีกด้านหนึ่งจุดสิ่งที่ไม่ดีแล้วมาวิเคราะห์ว่ามีสิ่งไหนมากกว่ากัน หานามบัตรมาจากสิ่งที่ดี หรือคำขวัญไว้กระตุ้นเตือนใจตัวเองอยู่เสมอ เลิกบ่นสิ่งที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง และไม่เปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่น

2. เสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

➤ แสดงความรู้สึกของคุณกับผู้อื่น

แสดงความเป็นมิตรกับผู้อื่นโดยมีใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใสอยู่เสมอ เมื่อเราพบปะกับบุคคลเช่นนี้เราจะรู้สึกที่เกิดความรัก ความนับถือขึ้นมาทันที ทั้ง ๆ ที่เราอาจจะยังไม่เคยรู้จักเขามาก่อนเลย แต่การยิ้มในที่นี้ก็ต้องเป็นการยิ้มอย่างเต็มอกเต็มใจ ยิ้มอย่างเปิดเผย มีใจสร้างยิ้มชั่วคราว ชั่วคราวเพื่อหาประโยชน์ บุคคลผู้เป็นที่รักใคร่ ของคนทั่วไปนั้น จะต้องรู้จักแสดงความสนใจในตัวบุคคลอื่น อาจจะโดยการไต่ถามสารทุกข์สุกดิบ ส่งการ์ดอวยพร หรือส่งมอบของขวัญให้เขาในวันเกิด หรือเทศกาลสำคัญ ๆ และเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหา ก็ควรเสนอตนเองช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ เป็นต้น

➤ เป็นผู้ฟังที่ดี

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีควรสนใจในเรื่องที่บุคคลอื่นพูด ไม่พูดขัดคอขึ้นมาในขณะที่คู่สนทนายังพูดไม่จบ พยายามตั้งใจให้เขาสนทนาในเรื่องที่เขาสบายใจ และควรสนับสนุน หรือชมเชยคู่สนทนาเป็นครั้งคราว

➤ เป็นเพื่อนที่ดี

การเข้าสังคมและคบเพื่อนจะช่วยให้เป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และยอมรับปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย หากคบกับเพื่อนที่ดีและมีความเชื่อมั่นในตัวเอง จะยิ่งกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ มุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งยังเป็นที่ปรึกษาและเป็นตัวอย่างที่ดีได้อีกด้วย

3. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

➤ คุณได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมบ้างหรือไม่?

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นการเปิดโอกาสให้เราสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม ผู้คนภายนอกและพบปะผู้คน ซึ่งส่วนใหญ่คนที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือออกกำลังกายจะมีอารมณ์แจ่มใส มีรอยยิ้ม คำพูดหรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ดีมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ปัญหาของตนเองและปัญหาของผู้อื่น นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป รวมทั้งมีการฝึกทักษะทางสังคม เช่น รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้วิธีการสื่อสารที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดการขัดแย้งเกิดขึ้น เป็นต้น เป็นการบำบัดทางสังคม

➤ คุณชอบกิจกรรมทางสังคมใดมากที่สุด?

การทำกิจกรรมทางสังคมควรเลือกกิจกรรมที่คุณสนใจ ถนัด มีความสามารถ และเหมาะกับงานที่ทำอยู่ เพราะแต่ละคนมีเวลาว่างไม่เหมือนกัน การเลือกทำกิจกรรมที่ชอบและถนัด จะทำให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ดี และมีความสุข สนุกสนานเพลิดเพลิน

ประโยชน์ของการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง

➤ เพิ่มปัจจัยที่ทำให้รู้สึกดี การออกกำลังกายทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเองที่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้นได้ เพราะเมื่อเราทำอะไรได้สำเร็จเป็นเวลาต่อเนื่องนาน ๆ ก็จะมีกำลังใจ เป็นพลังด้านบวกที่สามารถโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบวกอื่น ๆ ตามมา การออกกำลังกายเป็นจุดเริ่มต้นของการสัมผัสความสำเร็จเล็ก ๆ ขั้นตอนได้อีกครั้งหนึ่ง อันเป็นก้าวแรกของก้าวต่อไป

- สามารถควบคุมตนเองได้ การออกกำลังกายช่วยหันเหความสนใจของเราไปในเรื่องที่เรายู่ตรงหน้า แทนที่จะหมกมุ่นอยู่กับเรื่องร้าย ๆ ช่วยลดความคิดในแง่ลบ ซึ่งเป็นการเผาผลาญเวลาและยังลดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา นอกจากนี้การเข้าร่วมกลุ่มหรือสมาคมออกกำลังกายจะทำให้ได้พบเห็นสิ่งต่าง ๆ หรือพบผู้คนมากขึ้น ทำให้เรามีสมาคมหรือสังคมใหม่ ที่อาจช่วยให้เราพบสิ่งที่น่าสนใจใหม่ ๆ ได้
- เสริมสร้างแรงจูงใจ การทำกิจกรรม การออกกำลังกายช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับตัวเอง ช่วยฟื้นฟูอาการที่คิดว่าตัวเองไร้ค่า การมีสุขภาพกายที่แข็งแรงขึ้น จะทำให้เรามองเห็นคุณค่าในตัวเอง และเมื่อเรามีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งแล้ว เราจะเริ่มคิดที่จะทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

ภาพลักษณ์ชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 4 เรื่องการวางแผนการรับประทานอาหาร

การบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี

1. รับประทานอาหาร 3 มื้อ หลากหลาย ควบคุมสัดส่วนอาหาร เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนในสัดส่วนที่พอเหมาะในแต่ละวันตามธงโภชนาการ และตามความต้องการของร่างกายอย่างครบถ้วน มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่อ้วนไป หรือผอมไป
2. ต้องไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะการลดมื้ออาหารจะทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง และยังทำให้หิวก่อนเวลาและรับประทานมากเกินไปในมื้อต่อมาอีกด้วย
3. ลดปริมาณอาหารทุกมื้อที่กินและกินอาหารแต่พออิ่ม เริ่มต้นลดข้าวลงมื้อละ 1 ทัพพี งดของหวาน ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สัปดาห์ต่อมาเริ่มลดข้าว แบ่งลงเหลือครึ่งหนึ่ง อย่างนี้ เป็นต้น ในแต่ละมื้อไม่ควรบริโภคจนอ้วนมากเกินไป
4. หลีกเลี่ยงอาหารพลังงานว่างเปล่า คือ อาหารที่ให้พลังงานอย่างเดียวไม่มีวิตามิน แร่ธาตุ หรือกากใยอาหาร เช่น น้ำตาล น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
5. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีและย่อยง่าย ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้กินแทนเนื้อสัตว์ได้
6. เลือกกินอาหารพลังงานต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารมันจัด หวานจัด หรือเค็มจัด เนื่องจากกินหวานมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด กินเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดอาการบวมน้ำและโรคความดันโลหิตสูง
7. กินผัก ผลไม้รสไม่หวานในมื้ออาหารให้มากขึ้น และให้ครบ 5 สี คือ สีนํ้าเงิน ม่วงแดง เหลือง ขาว เหลืองส้ม และสีแดง เพื่อเพิ่มวิตามิน เกลือแร่ ใยอาหาร และพฤกษเคมี สารเมดิซีนในผัก ผลไม้ ช่วยเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันโรค
8. เคี้ยวอาหารช้า ๆ ใช้เวลาเคี้ยวประมาณ 30 ครั้งต่อ 1 คำ และส่งเสริมความรู้สึกพอใจในรสชาติของอาหาร ให้สมองส่วนศูนย์ควบคุมความหิว ความอิ่มรู้ และใช้เวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที ดังนั้นอาหาร 1 จานเล็กควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 15 นาที
9. มีความอดทนเมื่อรู้สึกหิว ทั้ง ๆ ที่เพิ่งกินไป ให้อดทนเพียง 10 นาที ท่านก็จะหายหิวได้ โดยใช้วิธีเปลี่ยนอิริยาบถในขณะนั้นไปทำอย่างอื่นแทน แต่ถ้าไม่หายหิวให้กินผลไม้รสหวาน 1-2 คำ หรือดื่มน้ำเปล่า จะช่วยบรรเทาความหิว
10. กินอาหารเข้าทุกวัน อาหารเข้าเป็นมื้อหลักที่สำคัญ เพื่อกระจายปริมาณพลังงานอาหาร ให้พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนั้นจะควบคุมอาหารมื้อเย็นให้กินน้อยลงได้
11. กินอาหารมื้อเย็นแต่वन เวลาสำหรับอาหารมื้อเย็น ควรทำอย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนนอน เพราะช่วงเวลานอน หลับระบบประสาทสั่งงานให้ร่างกายพักผ่อน อาหารที่กินเข้าไปจะถูกย่อยและเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย
12. จัดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน เพื่อควบคุมอาหารและสัดส่วนที่รับประทานในแต่ละมื้อให้เหมาะสมกับร่างกาย เช่น เวลาที่รับประทานอาหาร ชื่อเมนูอาหาร และสัดส่วนอาหาร เป็นต้น
13. ทำรายการอาหารที่ต้องการซื้อ ก่อนซื้ออาหาร เพื่อควบคุมไม่ให้ซื้ออาหารนอกรายการตามความอยาก
14. ศึกษาฉลากข้อมูลทางโภชนาการก่อนตัดสินใจซื้ออาหาร เพื่อตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายจริง ๆ และรู้สัดส่วนของอาหารชนิดนั้น ๆ ที่สามารถรับประทานได้ โดยไม่ทานอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป

การบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี

- ลดปริมาณเกลือและน้ำตาลในการปรุงรสอาหารหรือประกอบอาหาร การรับประทานเกลือมากจะทำให้ร่างกายสะสมน้ำไว้ตามส่วนต่าง ๆ มากเกินไปจนเกิดภาวะบวมได้ และมีแนวโน้มทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ปกติแนะนำให้บริโภคเกลือไม่เกินวันละ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ดังนั้นจึงควรลดอาหารที่มีรสเค็ม อาหารอบที่ใส่เกลือ อาหารหมักดอง ทดแทนการปรุงรสด้วยเครื่องเทศที่เผ็ดร้อน เช่น พริก ผักชี หน่อไม้ฝรั่ง พริกทอง หอมแดง ดอกกะหล่ำ ทุเรียน กัลยัม มะละกอสุก กระเทียม ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด ลูกพรุน เพื่อช่วยเพิ่มสมดุลในร่างกาย และลดการกักน้ำในร่างกาย
- น้ำตาลเป็นสาเหตุหลักของโรคอ้วน เพราะกินเข้าไปให้แต่พลังงานอย่างเดียว ไม่ได้ให้สารอาหารอื่น หากร่างกายใช้ไม่หมดจะถูกเปลี่ยนไปสะสมตามร่างกายในรูปของไกลโคเจน โดยเฉพาะที่พุง พร้อมทั้งจะเปลี่ยนกรดไขมันอิสระ ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินอีกด้วย นำไปสู่โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงหนังสัตว์ หรือเนื้อมีไขมัน อาหารทอดกรอบ อาหารไขมันมาก หรือใช้น้ำมันประกอบอาหารในปริมาณสูง อาหารที่ใช้กะทิหรือมะพร้าว มายอนเนส บ่อย ๆ เลือกปรุงด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง อบ ยำ แกงป่า แกงส้ม และแกงไม้ใส่กะทิ
- ดื่มน้ำเป็นประจำทุกวัน (วันละ 6 - 8 แก้ว) เนื่องจากน้ำช่วยระงับความอยากอาหาร ช่วยร่างกายเผาผลาญไขมัน และยังมีส่วนช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้อีกด้วย หากดื่มน้ำมากจะช่วยลดการสะสมของไขมันลงได้
- ลดสัดส่วนของอาหารที่รับประทานเป็นสิ่งสำคัญมาก หากลดปริมาณอาหารที่รับประทานน้อยลง ความเสี่ยงต่อโรคอ้วนจะน้อยลงตามไปด้วย โดยลดปริมาณอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารพลังงานว่างเปล่า อาหารขยะ แทนด้วยอาหารที่มีกากใยสูง ผัก ผลไม้ ข้าวและธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสีแทน ซึ่งนอกจากจะให้สารอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าแล้ว ยังช่วยให้มีอารมณ์ดีในอาหารสัดส่วนที่น้อยลงอีกด้วย

ทำไมสัดส่วนของอาหารที่เรารับประทานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

สัดส่วนของอาหารที่เรารับประทานเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากยิ่งเรารับประทานอาหารมาก พลังงานที่เราได้จากอาหารจะยิ่งมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานจากอาหารที่เรารับประทานเข้าไป หากเราออกกำลังกายน้อยกว่าพลังงานจากอาหารที่เรารับประทานเข้าไป พลังงานส่วนเกินจะถูกเก็บสะสมอยู่ในรูปของไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นหากเราไม่ได้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายมากในระหว่างวัน ควรลดปริมาณอาหารที่เราบริโภคและเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เพื่อให้สมดุลกับพลังงานที่ร่างกายใช้ในแต่ละวัน

ภาพพลิกษุความรู้การอบรมครั้งที่ 5
เรื่องการวางแผนการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย

คุณภาพของพลังงาน

- เมื่อเราควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้พอเหมาะหรือลดปริมาณลง ไม่รับประทานมากเกินไป ร่วมกับการหมั่นทำกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการบริโภคและพลังงานส่วนเกินที่สะสมตามร่างกาย ส่งผลให้เราสามารถควบคุมหรือลดน้ำหนักได้

$$\text{พลังงานที่ได้รับจากการบริโภค} < \text{พลังงานที่ใช้ไป} = \text{น้ำหนักลด}$$

- เมื่อเรารับประทานอาหารมาก หรือรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลมาก จนร่างกายเราได้รับพลังงานมาก ในขณะที่เราออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมน้อย พลังงานที่เราได้รับมาจึงไม่ได้ถูกนำไปใช้ พลังงานในส่วนที่เกินจะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันสะสมตามร่างกาย ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

$$\text{พลังงานที่ได้รับจากการบริโภค} > \text{พลังงานที่ใช้ไป} = \text{น้ำหนักเพิ่ม}$$

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พฤติกรรมใดบ้างที่สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

ของคุณ?

- ประเมินพลังงานที่ร่างกายของคุณได้รับจากการบริโภคและพลังงานจากการออกกำลังกาย ให้ใช้พลังงานในการออกกำลังกายเกินกว่าพลังงานที่คุณได้รับจากการกินอาหารในแต่ละวัน
- จัดตารางเวลาในการออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ควรจดเวลา สถานที่ และความรู้สึกขณะที่ออกกำลังกายลงไปด้วย คุณอาจพบพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและส่งผลต่อสุขภาพทางอารมณ์ของคุณให้ดีขึ้นได้
- ค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายพร้อม ๆ กับปรับพฤติกรรมบริโภค ไม่ควรรีบร้อนหรือหักโหมเกินไป และปลูกฝังนิสัยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นวิธีจัดน้ำหนักส่วนเกินในระยะยาวได้ เช่น เริ่มจากการเดินวันละ 10-20 นาที และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเป็นวันละ 30-45 นาที
- ติดตามความก้าวหน้าในการลดน้ำหนักของตัวเอง และประคับประคองให้อยู่ในเกณฑ์ อย่าให้ความล้มเหลวในการลดน้ำหนักของคนอื่นทำให้คุณหมดกำลังใจ

❖ กิจกรรมใดบ้างที่คุณสามารถทำได้ในทุก ๆ วัน?

เริ่มวางแผนจากการลองจดรายการดูว่า มีกิจกรรมใดบ้างที่คุณสามารถทำได้ทุกวัน ทั้งการออกกำลังกายทั่ว ๆ ไปและการทำกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินไปซื้อของ ใช้บันไดแทนการใช้บันไดเลื่อน หรือลิฟต์ ทำงานบ้าน ทำอาหาร จัดสวน รดน้ำต้นไม้ ท่องเที่ยวป่า วังออกกำลังกายกับเพื่อน เล่นฟุตบอล เป็นต้น

ภาพพลิกชุดความรู้การอบรมครั้งที่ 6 เรื่องการสร้างกำลังใจและสร้างแรงจูงใจ

การดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีสำคัญอย่างไร

- ยิ่งดูแลรักษาสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพในปริมาณที่เหมาะสม พร้อมทั้งออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งทำให้มีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันสูง ช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคต่าง ๆ ที่มีก็จะมาจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่ดี เช่น โรคหัวใจวาย โรคอ้วน โรคหลอดเลือดในสมอง และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- เมื่อดูแลสุขภาพดี ทำให้ร่างกายมีน้ำหนักที่เหมาะสม มีบุคลิกและรูปร่างที่ดี อารมณ์ดี แจ่มใส จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่ว่าจะทำอะไร จะดูดีมั่นใจ
- เมื่อสุขภาพกายดี สุขภาพจิตจะดีตามไปด้วย และมีความเชื่อมั่นในตัวเอง จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคทางระบบประสาทได้ดียิ่งขึ้น
- เมื่อร่างกายแข็งแรง ช่วยให้มีสมาธิหรือรื้อน กระฉับกระเฉงมากขึ้น จึงใช้เวลาในการทำงานต่าง ๆ น้อยลง งานประสบผลสำเร็จมากขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการทำอย่างอื่นต่อไป

สร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง

เมื่อออกกำลังกายมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง รูปร่างฟิตกระชับดูดีมากขึ้น มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น ไขมันที่สะสมในร่างกายจะถูกเผาผลาญออกไป น้ำหนักลดลงมากขึ้น หรือสามารถควบคุมไม่ให้ น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ ทั้งยังได้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลายจิตใจและอารมณ์ เมื่อเรามีทั้งร่างกายจิตใจที่เข้มแข็งแล้ว ส่งผลทำให้เราเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น ยิ่งบรรลุตามเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักได้มากขึ้น ทำให้ดูดีและรู้สึกดีมากขึ้น ยิ่งทำให้เพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกายมากขึ้น

คุณสามารถเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกายโดย

- ✓ เข้าร่วมในกลุ่มหรือสมาคมออกกำลังกาย - จะทำให้รู้สึกสนุกและมีกำลังใจในการออกกำลังกายต่อไป ทั้งยังเพิ่มความสามารถเชิงสังคมอีกด้วย
- ✓ แนะนำให้เพื่อนหรือคนที่เรารักเข้าร่วมออกกำลังกาย - เพื่อให้รู้สึกเพลิดเพลิน และไม่ท้อแท้ง่าย มีกำลังใจมากขึ้น และมีคนคอยกระตุ้นให้ออกกำลังกายต่อไปด้วย
- ✓ ออกกำลังกายแบบที่ชอบและหลากหลาย - ให้ออกกำลังกายหลาย ๆ อย่างในแต่ละวันของสัปดาห์ หรือหาเกมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น เกมเดินตามจิ้งหะ โยคะที่ช่วยรักษาสุขภาพ เป็นต้น จะช่วยไม่ทำให้เบื่อง่าย หรือลืมนึกเร็วเกินไป
- ✓ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกาย - ช่วยทำให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ง่ายขึ้นและทำจนเป็นนิสัยในชีวิตประจำวัน เช่น การยกขวดน้ำขณะดู TV ปั่นจักรยานไปซื้อของแทนการขับรถ ขับมอเตอร์ไซด์กลับบ้าน ซักผ้าด้วยมือแทนการซักด้วยเครื่อง เป็นต้น
- ✓ กำหนดเป้าหมายแผนการออกกำลังกายในแต่ละวัน - กำหนดเป้าหมายที่แน่นอนและเขียนไว้เตือนตัวเองทุกครั้งที่ท้อ เพื่อช่วยให้รู้สึกดีเมื่อทำถึงเป้าหมาย โดยแบ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้น ๆ ไม่ใช่แค่ลดน้ำหนัก แต่มุ่งไปที่ผลดีของการออกกำลังกาย
- ✓ ให้รางวัลตัวเองทุก ๆ ครั้งเมื่อทำได้ถึงเป้าหมาย - แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย ก็ควรมีรางวัลให้สำหรับตัวเองบ้าง จะทำให้มีกำลังใจต่อไป

ภาคผนวก ค

1. เอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน
2. หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
4. แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม
5. แบบประเมินความพึงพอใจ

เอกสารคำอธิบาย/คำชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน

1. ชื่อวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. ชื่อผู้วิจัย

นางเพ็ญศิริ	สนใจ
นางวิภาดา	คณะไชย
นายสุบิน	สมิน้อย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
โทรศัพท์ 0-4320-9999

4. คำนำ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนที่ท่านจะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย คือ ท่านจะต้องเข้าใจในบทบาทของท่านที่มีต่อการวิจัยอย่างถ่องแท้ และท่านต้องได้รับการให้ข้อมูลโดยละเอียด และข้อสงสัยของท่านต้องได้รับการอธิบายอย่างละเอียด การร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านต้องเข้าใจลักษณะและความเสี่ยงในการ เข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

5. เหตุผลที่ต้องทำวิจัย โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยที่สุด มีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะสำคัญ และมีการแสดงออกของพฤติกรรม การรับรู้อารมณ์ที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป การรักษาโรคจิตเภทสำคัญที่สุด คือวิธีการรักษาด้วยยา ยารักษาโรคจิตเภททั่วไป เช่น คลอโพรมาซีน ฮาโลเพริดอล เป็นต้น การออกฤทธิ์ส่วนใหญ่คือปิดกั้นการทำงานของสารสื่อประสาทโดปามีน ยาเหล่านี้อาจจะเกิดอาการข้างเคียงได้ ขึ้นกับตัวยาลักษณะบุคคล เช่น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อผิดปกติ โดยอาจเกิดอาการกล้ามเนื้อเกร็ง มือสั่น ตัวแข็ง คอแข็งได้ อาจแก้ไขด้วยยาแก้แพ้ อาการข้างเคียงอื่นๆที่อาจพบได้ เช่น ง่วง กินจุ น้ำหนักตัวเพิ่ม (วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ และคณะ 2536) การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักที่เกิดจากการใช้นานนั้นเป็นสาเหตุของการหยุดใช้ยาและการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งที่พบได้บ่อย จากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 40 ของการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดจากการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (Weiden et al., 1997 อ้างในสุภิญญา เลิศนาคร 2551) และยิ่งกว่านั้น ภาวะที่มีน้ำหนักตัวเพิ่ม หรือโรคอ้วนยังสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ เกิดโรคหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ ระบบทางเดินหายใจ การทำงานของปอดจะลดลง ในคนที่อ้วนมากๆ ทำให้เหนื่อยง่าย ง่วงนอนอยู่ตลอดเวลา และมีผลต่อบุคลิกภาพ ความสวยงาม และการยอมรับของสังคม คนที่อ้วนมากๆ จะถูกมองว่ารับประทานเก่ง ไม่สนใจดูแลตัวเอง อาจถูกล้อเลียนได้บ่อย และจากการมีภาวะโรคอ้วนจะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ คนมีคุณภาพชีวิตดี คือ คนที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ซื่อสัตย์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสดงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้เครื่องมือ และทรัพยากรที่มีอยู่

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น วิธีการดูแลเสริมสร้างสุขภาพที่ดีที่สุดคือ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสมไม่รับประทานของติดไม่ใช้ยาเสพติดไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป ไม่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม รู้จักพอ มีระเบียบวินัย มีการวางแผนที่ดี รู้จักคุณค่าของเวลาและใช้เวลา

อย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคต่างๆเข้ามาแทรกซ้อน มีการศึกษาพบว่าการลดน้ำหนักตัวลงไปเพียง 5-10 เปอร์เซ็นต์จากน้ำหนักที่เป็นอยู่ สามารถช่วยให้การทำงานของร่างกายดีขึ้น ลดโอกาสการเป็นเบาหวานได้เกือบครึ่งหนึ่ง ลดไขมัน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งทำได้โดยการออกกำลังกาย การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง (พิเชษฐ์ อดัมรัตน์: สรยุทธ วาสิกานนท์, 2552) และได้มีการชักชวนให้มีการดูแลสุขภาพ เช่น ร่วมกันออกกำลังกาย ซึ่งทำให้เชื่อมไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเราให้ดีขึ้น

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลที่ให้บริการในหน่วยการแพทย์ทางเลือก ให้บริการผู้ที่มารับบริการทั้งด้านการให้คำปรึกษา คลายเครียด และการออกกำลังกาย จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อสร้างกำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีต่อสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ มองโลกและตัวเองในแง่ดี รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน การพักผ่อน และการทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อเสริมสร้างร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรง ป้องกันโรคร้ายที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อจิตใจ เพิ่มความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถควบคุมตัวเองและแก้ไขปัญหาได้ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจจะทำ สิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

6. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท

7. จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย จำนวน 60 คน

8. วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่มารับบริการในช่วง เดือนเมษายน - กันยายน 2554 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ทั้งเพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 18 ปี - 60 ปี โดยการสุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษา ได้นำนามตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และชี้แจงเรื่องโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติที่เข้าโปรแกรมครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยที่ผู้ป่วยสามารถออกจากโปรแกรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยินยอม ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ถ้าหากท่านเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการสุ่มเพื่อแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับสลาก 1.) กลุ่มควบคุม 2.) กลุ่มทดลอง จากนั้นมีการกรอกข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ มีการประเมินอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก คือ อาการทางบวกและอาการทางลบของผู้ป่วยตามหัวข้อในแบบประเมิน เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการคิดเข้าเพื่อการวิจัย โดยต้องมีค่าคะแนนรวมระหว่าง 18 - 36 คะแนน มีการประเมินคุณภาพชีวิต วัดส่วนสูงและน้ำหนัก หาค่า BMI ก่อนเข้าโปรแกรม กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ คือ ในกลุ่มควบคุม ได้รับการตามปกติในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ส่วนในกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Program) 8 กิจกรรม เน้นในเรื่องการกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ความเชื่อมั่นในตนเอง การวางแผนรับประทานอาหาร การวางแผนออกกำลังกาย การสร้างกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ดีต่อสุขภาพ โดยใช้สื่อ คือ แผ่นพับให้ความรู้ และเอกสารให้บันทึกกิจกรรมขณะอยู่ที่บ้าน และให้ติดต่อกันมาพบทุก 1 เดือน เพื่อประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยไปทำที่บ้าน และพูดคุยถึงความรู้สึก / ปัญหาอุปสรรค

จากนั้นเมื่อครบ 6 เดือน มีการประเมินผลทั้ง 2 กลุ่ม คือ มีการประเมินคุณภาพชีวิต วัดส่วนสูงและน้ำหนัก หาค่า BMI ขั้นตอนการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล 1.) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย T-test 2.) เปรียบเทียบค่าคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วย T-test 3.) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการพรรณนา

9. ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการ

ท่านจะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้เป็นเวลา 6 เดือน หลังจากลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

10. ประโยชน์ที่พึงเกิดขึ้นต่อผู้ยินยอมตนและต่อผู้อื่น

ในระหว่างการศึกษาท่านจะได้รับการดูแลและติดตามในเรื่องการกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ความเชื่อมั่นในตนเอง การวางแผนรับประทานอาหาร การวางแผนออกกำลังกาย การสร้างกำลังใจ และ มีการประเมินกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยไปทำที่บ้าน และพูดคุยถึงความรู้สึก / ปัญหาอุปสรรค เพื่อสร้างกำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการควบคุมน้ำหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีวิธีการดูแลเสริมสร้างสุขภาพที่ดีที่สุด เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่รับประทานของดิบ ไม่ใช้ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป มีระเบียบวินัย มีการวางแผนที่ดี รู้จักคุณค่าของเวลาและใช้เวลาอย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคต่างๆเข้ามาแทรกซ้อน ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมอย่างมีความสุข

11. ความเสี่ยงและหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

ในช่วงแรกอาจจะเกิดการปวดเมื่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อขยายตัวจากการออกกำลังกาย หลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์ กล้ามเนื้อจะปรับตัวได้ จะหายเป็นปกติ

12. ความรับผิดชอบของท่าน

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการได้

13. การรักษาความลับ

เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับท่าน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลทั้งหมดถือเป็นสมบัติของผู้วิจัย ข้อมูลจะนำมาใช้ในการประเมินผลการรักษา และอาจนำมาใช้ในการศึกษาอื่นที่เกี่ยวข้องในอนาคต

14. สิทธิจะถอนตัว

การเข้าร่วมโครงการวิจัยถือเป็นความสมัครใจของท่าน โดยขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่านที่จะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ แม้ว่าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ท่านก็สามารถที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องให้เหตุผล การถอนตัวดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการรักษาของท่านทั้งในปัจจุบันและอนาคตไม่ว่ากรณีใดๆ

ขอขอบคุณในการอ่านและพิจารณารายละเอียดของโครงการ

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ข้าพเจ้า นาย /นาง / นางสาว

ที่อยู่.....

ให้ความยินยอมที่จะเกี่ยวข้อง ในการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ซึ่งผู้วิจัย นางเพ็ญศิริ สมใจ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใด ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลวิจัยเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใดๆ จากผู้วิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่

อนึ่ง หากมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางเพ็ญศิริ สมใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ 0-4320-9999 ต่อ 63143 หรือ นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ 0-4320-9999 ต่อ 63206 ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

ลงชื่อผู้ยินยอม

ลงชื่อผู้วิจัย
วันที่.....

ลงชื่อ(พยาน)
วันที่.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดกรอกข้อมูล หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกล่อง ☐ หน้าข้อความ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ ปี
2. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง
3. การศึกษาสูงสุด
☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อาชีวศึกษา ☐ อุดมศึกษา ☐ อื่นๆ.....
4. สถานภาพการสมรส
☐ โสด ☐ คู่ ☐ แยก หรือหย่า หรือร้าง
☐ หม้าย
5. อาชีพ
☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้างทั่วไป / แรงงาน ☐ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
☐ รับราชการ ☐ ลูกจ้างห้างร้าน / บริษัท ☐ว่างงาน
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เดือน ปี

แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต ของ
ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1. การดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นรวมถึง การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง โดยไม่ต้องออกกำลังกาย
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
2. การออกกำลังกายมีส่วนช่วยลดความเครียดทางจิต
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
3. เราไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ และการว่ายน้ำ เป็นต้น ในการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
4. สำหรับผู้เริ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี ควรออกกำลังกายครั้งละ 20-40 นาที เป็นเวลา 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
5. เราควรเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและเกลือเป็นส่วนประกอบในปริมาณน้อย
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
6. การบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี หมายรวมถึงการรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณน้อย
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
7. การดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจวาย และโรคเบาหวาน เป็นต้น
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
8. การรับประทานอาหารให้สมดุลกับปริมาณความต้องการของร่างกาย เพียงเท่านั้นก็สามารถช่วยให้คุณมีสุขภาพที่ดีได้
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด
9. ไข่กรอกมีเกลือเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง
 - ก: ถูก
 - ข: ผิด

ก: ถูก
ข: ผิด

11. หากคุณบริโภคอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบมากเกินไป จะส่งผลให้คุณมีความดันโลหิตสูง

ก: ถูก
ข: ผิด

12. หากคุณบริโภคอาหารมากเกินไป หรือไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ อาจส่งผลให้คุณมีน้ำหนักเพิ่มได้

ก: ถูก
ข: ผิด

13. ใช้บันไดแทนบันไดเลื่อนหรือลิฟท์ เป็นการช่วยเพิ่มการออกกำลังกายได้

ก: ถูก
ข: ผิด

14. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเท่านั้น ที่สามารถช่วยให้คุณควบคุมน้ำหนักได้

ก: ถูก
ข: ผิด

15. เลือกทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่คุณสามารถทำได้ในระยะเวลายาวนาน (ไม่เบื่อเร็ว)

ก: ถูก
ข: ผิด

16. ลดความเร็วในการเดิน หาก你不能ทนทานได้ในขณะที่กำลังเดิน

ก: ถูก
ข: ผิด

17. การออกกำลังกายช่วยลดน้ำหนัก โดยการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย

ก: ถูก
ข: ผิด

18. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหัวใจ) ช่วยเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้หายใจดีขึ้น

ก: ถูก
ข: ผิด

19. หากคุณรู้สึกหอบเวลาขึ้นบันได แสดงว่าร่างกายคุณไม่แข็งแรง

ก: ถูก
ข: ผิด

20. ขาและก้นที่ใส่ม้วน เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับคุณในยามกระหาย

ก: ถูก
ข: ผิด

แบบประเมินความพึงพอใจในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ชื่อ-นามสกุล.....วันที่ประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.....
คำชี้แจง: ให้นักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่านและเลือกระดับความพึงพอใจของท่านในแต่ละข้อ โดยเขียน
เครื่องหมาย ถูก (✓) ที่ตรงกับความพอใจของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่พอใจ/ ไม่ได้รับ
1.เจ้าหน้าที่บอกให้ท่านทราบ และเข้าใจถึงความสำคัญ ของโครงการส่งเสริมสุขภาพดี					
2.เจ้าหน้าที่ได้บอกวิธีการดูแลสุขภาพที่ดี เช่น การกิน อาหารเพื่อสุขภาพดี และการออกกำลังกาย ได้อย่าง ชัดเจน และเข้าใจ					
3.เจ้าหน้าที่ได้บอกท่านให้ทราบถึงวิธีการวางแผน รับประทาน และทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย					
4. เจ้าหน้าที่บอกท่านถึงวิธีการสร้างกำลังใจ เพื่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
5.เจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยให้ท่านสามารถปรับเรื่อง การกินอาหาร และออกกำลังกาย ได้อย่างถูกต้องมาก ขึ้น					
6. เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถาม และให้คำปรึกษาแก่ ท่านได้อย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย					
7. .เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการดูแล ใส่ใจต่อสุขภาพ ของท่าน					
8. .เจ้าหน้าที่มีมารยาท พูดจาไพเราะ และมีมนุษย สัมพันธ์ต่อท่านเป็นอย่างดี					
9. .เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ท่านในระยะเวลาที่เหมาะสม					
10. โดยรวม ท่านมีความพอใจต่อกิจกรรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่					
11. ในอนาคต ท่านอยากให้มีการนี้อีก					