

การส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง :
การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง:

การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

.....
นางยุพรัตน์ สุโพธิ์

ผู้ศึกษา

.....

.....
รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ช่อทิพย์ สันธนะวนิช,

ปร.ด. (ประสาทวิทยาศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง:

การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

สุพาร์ตน์ สุโพธิ์

นางสุพาร์ตน์ สุโพธิ์

ผู้ศึกษา

ธนากร ชื่นใจ

รองศาสตราจารย์ใจ สิริธมมงคล,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ประภา ยุทธไทร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุทธไทร, พย.ด.

(Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ธีระ ลิขานนท์

นายธีระ ลิขานนท์,

พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ธนากร ชื่นใจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ช่อทิพย์ สันธนะวนิช,

ปร.ด. (ประสาทวิทยาศาสตร์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ธนกร ชื่นใจ
(B. Malee)

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พริมา วัฒนกุล

รองศาสตราจารย์พริมา ดิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ช่วยตรวจสอบและช่วยปรับแก้ข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลา การทำสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ สันธนะวนิช อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร และนายแพทย์ธีระ ลีถำนันทกิจ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ ทำให้ สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิต ที่ให้ทุนสนับสนุนสำหรับการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล- ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแผน ข (ภาคพิเศษ) ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รวมทั้งหัวหน้า หอผู้ป่วยจิตกราชพฤกษ์และเพื่อนร่วมงาน ที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ระหว่างศึกษาที่ให้โอกาส ให้กำลังใจ และสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และขอบคุณเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรุ่น 3 (ภาคพิเศษ) ทุกคนสำหรับความห่วงใย และกำลังใจที่มีให้จนทำให้สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ยุพรัตน์ สุโพธิ์

การส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ENHANCEMENT OF GROOMING SKILLS FOR PATIENTS WITH CHRONIC
SCHIZOPHRENIA : EVIDENCE BASED - NURSING

ยุพารัตน์ สุโพธิ์ 4836947 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ยาใจ สิทธิมงคล, Ph.D. (Nursing), ช่อทิพย์ สันธนะวนิช, ปร.ด.
(ประสาทวิทยาศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 1) การระบุปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา 2) สืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบแนวคิดของ PICO จากฐานข้อมูลทางวิชาการและการสืบค้นด้วยมือ โดยใช้คำสำคัญได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง การฝึกทักษะการแต่งตัว และพฤติกรรมบำบัด 3) ประเมินคุณภาพงานวิจัยที่สืบค้นได้และจัดระดับความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการสืบค้นได้ผลงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทดลองความน่าเชื่อถือระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยที่มีกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลังการทดลอง ความน่าเชื่อถือระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง ข้อเสนอที่ได้จากการศึกษานี้คือ แนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง คุณลักษณะและคุณสมบัติของผู้บำบัด คุณลักษณะของผู้รับการบำบัด เทคนิคที่ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดมีความสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง จำนวนครั้งและระยะเวลาในการบำบัด กระบวนการทำโปรแกรม และการประเมินผล

ข้อเสนอแนะคือ ผู้ฝึกสอนควรได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม และหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อนที่จะนำโปรแกรมการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหอผู้ป่วยนำร่อง

คำสำคัญ : โรคจิตเภทเรื้อรัง / การฝึกทักษะการแต่งตัว / พฤติกรรมบำบัด / การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ENHANCEMENT OF GROOMING SKILLS FOR PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA : EVIDENCE BASED- NURSING

YUPARAT SUPO 4836947 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : YAJAI SITTHIMONGKOL, Ph.D. (NURSING), CHORTHIP SANTANAVANICH, Ph.D. (NEUROSCIENCES).

ABSTRACT

This study aimed at developing a program for the enhancement of grooming skills for patients with chronic schizophrenia by means of evidence-based nursing. The study procedure was comprised of: 1) identifying the clinical problems of the study; 2) searching for evidence based on the PICO framework using the following keywords: Chronic Schizophrenia, grooming skill training, and behavior therapy; 3) assessing the quality of research and strength of the evidence; and 4) synthesizing the evidence. In total, six bodies of qualified evidence were obtained, two of which were quasi-experimental research (Level 3) and four of which were one-group pre test-post test design (Level 6). Based upon the synthesis, recommendations were comprised of the following aspects: guidelines for the enhancement of grooming skills for people with chronic schizophrenia, characteristics and qualifications of program trainers, characteristics of participants, techniques to enhance self-care ability regarding grooming skills, the number and duration of program sessions, program procedures, and outcome assessments. The suggestion is that qualified trainers should be trained with behavior modification and participatory learning techniques before implementing the grooming skills training program for a pilot study.

KEY WORDS: CHRONIC SCHIZOPHRENIA / GROOMING SKILLS TRAINING / BEHAVIORAL THERAPY / EVIDENCE-BASE NURSING

104 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	10
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	11
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการ	
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	12
2.2 วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	14
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	
3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	16
3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	19
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	23
3.4 ข้อเสนอแนะ	56
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
สรุปการศึกษา	65
ข้อเสนอแนะ	66
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	67
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	84
รายการอ้างอิง	101
ประวัติผู้ศึกษา	104

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตารางแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์	17
2	ตารางสกัดหลักฐานเชิงประจักษ์	24
3	ตารางสรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)	59

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวช จัดว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรง จากการศึกษาพบว่าพยาธิสภาพของโรคนี้ ทำให้มีความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม การตัดสินใจ บุคลิกภาพ และทำให้มีความบกพร่อง ทางหน้าที่การงานและสังคม (Gubman & Tessler, 1987) โรคจิตเภทมีลักษณะเป็นโรคเรื้อรัง มีความผิดปกติของความคิดและการรับรู้เป็นลักษณะเด่น มีการรักษาที่ยาวนาน ความผิดปกติดังกล่าว ทำให้บุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิต เกิดความแปรปรวนทางด้านการคิด และการกระทำ พฤติกรรมที่แสดงออกเบี่ยงเบนไปจากปกติซึ่งส่วนใหญ่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม การรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยจิตเภทคือ การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมอาการทางจิตในระยะแรก และการรักษาทางจิตสังคมในระยะต่อมา (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2545) ซึ่งผลจากการรักษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำ อีกร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความพร่องในหน้าที่ด้านต่างๆ อย่างมาก ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 50 มีอาการเป็นๆ หายๆ ต้องรักษานาน หรือต้องการดูแลตลอดชีวิต นอกจากนี้โรคจิตเภทยังเป็นโรคที่เกิดการกำเริบสูงถึงร้อยละ 50-70 โดยอาการจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลงอย่างมาก (เกษม ดันดิผลาชีวะ, 2536)

จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในวิถีชีวิต ความผิดปกติจากการเจ็บป่วยทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ไม่สามารถทำงานหรือช่วยตัวเองได้ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมักแยกตัวตามลำพัง ขาดสัมพันธกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแปลกๆ รวมทั้งมีอาการประสาทหลอน และอาการหลงผิด (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) มีปัญหาเรื่องการแต่งตัว การแต่งกายสกปรก สวมเสื้อผ้าที่ไม่สะอาด ไม่รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าในเวลาอันควร (Gopinath & Chaturvedi; Salleh อ้างใน สถิตย์ วงศ์สุรประภิต, 2541) ด้วยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Underwood, 1990) พบว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ไม่ค่อยสนใจในการดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันการรับประทานยา และไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้อาการทางจิตกำเริบต้องเข้ารับการรักษาลำบาก ความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตเมื่อกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องมากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2545) ในด้านความสนใจ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจะมีความบกพร่องต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ไม่สามารถจดสิ่งเร้าที่ไม่สำคัญออกไปได้ มีความบกพร่องในการรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร การรับรู้สิ่งใหม่ๆ รวมถึงความจำลดลง ผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องและความเสื่อมในด้านต่างๆ หากมีการดำเนินโรคนานถึง 2 ปีขึ้นไปจะเข้าเกณฑ์การเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจากการศึกษาของ Breier และคณะ (Breier et al, 1991) ที่ติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเรื้อรังจำนวน 58 คน ภายในระยะเวลา 12 ปี ของการเจ็บป่วยพบว่า ระยะเวลาการดำเนินโรคของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการเสื่อมของบุคลิกภาพ และการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายบกพร่อง น้อยที่สุด คือภายในระยะเวลา 5 ปีแรกของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นจะพบว่าการเสื่อมลงเรื่อยๆ จนถึงปีที่ 10 ของการเจ็บป่วยหรือมากกว่านั้นตามจำนวนครั้งของการเจ็บป่วย การป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ร่วมกับความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพมากขึ้น

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2546) ได้สรุปไว้ว่าโรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลที่เจ็บป่วยหลายๆ ด้าน ได้แก่

1. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) ลดลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นทักษะจำเป็นที่บุคคลต้องใช้ชีวิตด้วยตนเอง เช่น การดูแลภายในบ้าน การซื้อข้าวของใช้ในชีวิตประจำวัน การเตรียมอาหาร การจัดการเรื่องเงิน การดูแลการแต่งตัว ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) ผู้ป่วยมักจะไร้อารมณ์แยกตัวจากสังคมและสิ่งแวดล้อม
3. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self - esteem) ผู้ป่วยจิตเภทมีข้อจำกัดการเกิดอุปสรรคหรือข้อเสียเปรียบในการดำเนินชีวิต อาจเนื่องมาจากทัศนคติในเชิงลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยถูกปฏิเสธจากสังคม เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ไม่สามารถประสบผลสำเร็จในชีวิตด้านการประกอบอาชีพ หรือการเข้าสังคมได้ดีเท่าบุคคลทั่วไปในสังคมเดียวกัน ผู้ป่วยมักจะไม่มีความมั่นใจ และถูกมองว่าเป็นคนไร้ค่า ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยตำหนิตนเอง และคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพ (Impairment) หรือความบกพร่อง (Disability) ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดไม่สามารถบรรลุมหุบทบาทที่คนปกติปฏิบัติได้
4. แรงจูงใจ (Motivation) ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่นขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ความสามารถในการดูแลตนเอง เกรงว่าตนเองไม่สามารถจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้เกิด

ความกลัวต่อความล้มเหลว ทำให้ไม่กล้าที่จะลองทำหรือมีประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การไม่มีแรงจูงใจอาจทำให้อ่อนล้า แยกตัวเอง และมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมน้อยได้

5. ความเข้มแข็งของผู้ป่วย (Strengths) ระยะเวลาการดำเนินโรค ส่งผลต่อความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. การปฏิบัติตามแผนการรักษา (Adherence to treatment) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มักไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา อาจเนื่องจากการปฏิเสธการเจ็บป่วย มีปัญหาในการรับประทานยา ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงเหลือมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยมานาน และมีอัตราการป่วยซ้ำบ่อย มีความบกพร่องในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (ยาใจ สิริมงคล, 2538) ความบกพร่องต่างๆ ของผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ ประการแรก เกิดจากการดำเนินโรค ผู้ป่วยจิตเภทจำนวนหนึ่งแม้จะได้รับการรักษาอย่างไรก็ตามจะมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ยิ่งกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้งยิ่งมีระยะอาการหลงเหลือ (Residual phase) มากขึ้น จากการติดตามผู้ป่วยจิตเวชมา 5 ปี หลังการเจ็บป่วยครั้งแรก ร้อยละ 35 มีความบกพร่องเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่กลับสู่ภาวะปกติ และมีอาการทางจิตมาตลอด (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2545) ยาส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาอาการทางจิตสามารถควบคุมอาการทางบวก (Positive symptom) เช่น อาการหลงผิด เห็นภาพหลอน แต่ไม่อาจรักษาอาการทางลบ (Negative symptom) เช่น อาการไร้อารมณ์ ความไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน และสิ่งแวดล้อม แยกตัวเอง ประการที่ 2 สืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยนานๆ และมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยมักแยกตัวไม่เข้าสังคม ขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่ได้รับการเรียนรู้ในทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม และไม่ดูแลการแต่งตัวของตนเอง และการที่ไม่ได้ใช้ทักษะนั้นๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ (Lieberman, 1988 อ้างใน; สุริรัตน์ โปจริศ, 2547) และประการสุดท้ายคือ ทักษะและความคาดหวังของญาติ โดยเฉพาะความรู้สึกรังเกียจของญาติในแง่ลบ เนื่องจากต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Lieberman, 2000; อ้างใน สุริรัตน์ โปจริศ, 2547)

ผลจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ โดยเฉพาะความบกพร่องในการดูแลการแต่งตัวไม่สนใจทักษะต่างๆ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Self-care) ลดลง ซึ่งการทำกิจวัตรประจำวันเป็นทักษะที่จำเป็นที่บุคคลจะต้องใช้ในการดำรงชีวิตด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ใส่เสื้อผ้า กินข้าว ขับถ่าย รักษาความสะอาดของบ้านที่อยู่อาศัย รวมทั้งการใช้จ่ายเงิน เป็นต้น ผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป และจากการศึกษาของ จิรารัตน์ พิมพ์ดีด (2541) ศึกษากระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ

ในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง แยกตัวออกมากขึ้น ความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมาก ร่างกายอ่อนล้า เหนื่อยง่าย ไม่สนใจการแต่งตัว แต่งตัวสกปรก ด้อยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และจากการศึกษาของ รัชนิกร อุปเสน (2541) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ไม่ยอมอาบน้ำ ไม่แปรงฟัน สวมเสื้อผ้าไม่สะอาด บางครั้งเรื้อรังเสื้อผ้าของผู้อื่นมาสวมใส่ บางครั้งไม่ยอมใส่เสื้อผ้า ผู้ป่วยจิตเภทบางรายสูบบุหรี่จนนิ้วเหลือง ฟันเหลืองคราบบุหรี่ยาว บางรายไม่แปรงฟัน (Tungpunkom, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สโรบล (2548) ได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลความสะอาดในช่องปากของตนเองได้ ทำให้เกิดฟันผุ ปวดฟัน บางรายต้องถอนฟันออก ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้จิตเภท ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ถ้าประเมินรายด้านพบว่า ด้านความสะอาดร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีความจำเป็นที่จะได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ด้านการแต่งตัวให้เหมาะสมต่อไป เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังยังขาดแนวทางดูแลตนเอง

จะเห็นได้ว่า ความบกพร่องในการดูแลการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทนั้นไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม แต่ยังส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม เนื่องจากถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หากพิจารณาจากแนวคิดการ自我ดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995 ; อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) มาอธิบายเพื่อให้เห็นปัจจัยโดยภาพรวมของการ自我ดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็ม กล่าวไว้ว่า การ自我ดูแลตนเอง (Self-care) เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตัวเอง การได้รับการสอน แนะนำ หรือเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เพื่อตอบสนองตามความต้องการ การ自我ดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยที่จะส่งเสริมความสามารถในการ自我ดูแลตนเองในแนวคิดของโอเร็ม จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่กำหนดการกระทำ หรือพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ดังกล่าวได้แก่

1. อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงพัฒนาการของบุคคลที่ส่งผลต่อความสามารถในการ自我ดูแลตนเอง ความสามารถของบุคคลจะเพิ่มขึ้นตามอายุและจะสูงขึ้นในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา
2. เพศ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงในด้านร่างกายและจิตใจอาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมได้

3. ระยะพัฒนาการ ระยะพัฒนาการในแต่ละวัยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน เช่น ในวัยเด็กอาจจะยังดูแลตนเองไม่ได้ ในวัยสูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองลดลง วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีพัฒนาการสูงสุดมีวุฒิภาวะสามารถดูแลตนเองได้
4. ภาวะสุขภาพ โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง จะเปลี่ยนไปตามประสบการณ์การรักษาของบุคคล
5. สังคมและวัฒนธรรม การเจ็บป่วยทางจิตส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกเป็นปมด้อย มีตราบาป ครอบครวัไม่ยอมรับ สังคมรอบข้างรังเกียจ
6. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออำนวย จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้
7. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว ครอบครัวที่มีความรักความผูกพัน และเข้าใจกัน จะช่วยสร้างความมั่นใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองได้
8. ปัจจัยเกี่ยวกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน หากผู้ป่วยสามารถปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี จะช่วยส่งเสริมให้ป้องกันการป่วยซ้ำสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้
9. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยต้องปรับวิธีการดูแลตนเอง และพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนใกล้เคียง
10. ความพร้อมและความเพียงพอของแหล่งบริการและทรัพยากร แหล่งประโยชน์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ และยังเป็นแหล่งให้เกิดความหวัง กำลังใจที่จะพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัย ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลการแต่งตั้งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเอง พบว่ามีงานวิจัยไม่มากนัก แต่ผลการวิจัยก็สนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาของสุวิมล สมิตตะ และคณะ (2542) ศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มละ 30 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับการเข้ากลุ่ม และมีความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านสุขภาพ และได้รับการวางแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะมีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน

ในด้านคุณลักษณะของผู้ป่วยจิตเภท เช่น อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังการศึกษาของพวงเพ็ญเจียมปัญญาธิ์ และคณะ (2542) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่จำนวน 117 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พบว่าอายุและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของ ราตรี ภูบุญ (2545) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทตามการรับรู้ของผู้ดูแล ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 335 รายพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแต่งตัวตามการรับรู้ของญาติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.75 ผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.49 เป็นผู้ป่วยนอกและไม่เคยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล อาจมีความเสื่อมถอยยังไม่มาก เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในและอายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 375 คนพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 61.1 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลมีวุฒิภาวะมีพัฒนาการด้านการดูแลตนเอง มีข้อที่น่าสังเกตจากการศึกษานี้คือผู้วิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำในกลุ่มนี้ร้อยละ 64.3 มีสถานภาพโสด ผู้วิจัยอภิปรายว่าคนโสดอาจขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส ขาดที่ปรึกษาขาดแรงจูงใจ จึงทำให้ไม่สนใจการดูแลสุขอนามัยของตนเอง สำหรับความแตกต่างทางเพศพบว่าเพศหญิงสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ดังการศึกษาของ Perry et al, 1995 (อ้างในจิรารัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) ที่ทำการศึกษาความแตกต่างทางเพศต่อความผิดปกติของความคิด และความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางความคิดและสมรรถนะทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 53 คน เพศหญิง 34 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 เพศมีความคล้ายคลึงกันในความผิดปกติของความคิด และพบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความผิดปกติทางความคิดและสมรรถนะทางสังคม ผู้ป่วยหญิงมีการทำหน้าที่ทางสังคมได้ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเอง มีการศึกษาของ Kopelowicz et al, 1997 (อ้างในจิรารัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) ได้ทำศึกษานำร่อง จำนวนผู้ป่วย กลุ่มละ 3 คน เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพการฝึกทักษะทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มอาการด้านลบ และกลุ่มที่ไม่มีอาการด้านลบ หลังการฝึก 12 สัปดาห์ ประเมินผล และติดตามประเมินผลอีก 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ไม่มีอาการด้านลบ มีทักษะ

ทางสังคมรวมทั้งการดูแลตนเองดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการด้านลบ มีความพร้อมในการเรียนรู้การฝึกทักษะ

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อข้างต้น พบว่า การเจ็บป่วยที่เรื้อรังนานๆ มีอาการทางด้านลบเด่น แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยามาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยบกพร่องในการแต่งกายมากยิ่งขึ้น

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมามีความพยายามจากบุคลากรด้านสุขภาพจิต ได้พยายามพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างทักษะการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยใช้ แนวคิดทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์ทั้งหลายเกิดจากการเรียนรู้ มิใช่เกิดจากแรงผลักดันภายใน หรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อม แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการที่มนุษย์ได้มีประสบการณ์ มีการเรียนรู้เกิดขึ้น มนุษย์มีการโต้ตอบสิ่งเร้า การกระทำพฤติกรรมมนุษย์ ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ความเชื่อของกลุ่มพฤติกรรมนิยมจึงเป็นการเรียนรู้ โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกอย่างเหมาะสมจะได้รับการเสริมแรงทางบวก และทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้นๆ อีก ส่วนพฤติกรรมการปรับตัวไม่เหมาะสมสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้การเรียนรู้ใหม่ และการเสริมแรงที่ถูกต้อง วิธีการนี้เรียกว่า พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) มุ่งการควบคุมพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยายามขจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2545) พฤติกรรมบำบัดมีหลายรูปแบบที่รู้จักกันดี คือ การวางเงื่อนไขชนิดแสดงการกระทำ (Operant conditioning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากผู้เรียน เป็นผู้กระทำพฤติกรรมเอง โดยไม่ต้องรอให้มีสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้น เช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร เมื่อผู้เรียนกระทำแล้วจะได้รับรางวัล ซึ่งรางวัลจะเป็นผลให้ผู้เรียนกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อีก การจะให้เกิดพฤติกรรมใหม่จะต้องใช้แรงเสริม (Reinforcement) สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเสริมแรง อาจเป็นรางวัล ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมที่เราต้องการอยู่นาน หรือเกิดบ่อยขึ้น ดังนั้นการเลือกใช้แรงเสริมให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สำหรับการให้แรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) จะช่วยให้พฤติกรรมที่เราต้องการเกิดขึ้นบ่อย กระบวนการให้แรงเสริมนี้ คือ จะให้แรงเสริมทันทีหลังเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย ควรให้แรงเสริมอย่างสม่ำเสมอ บอกเงื่อนไขการให้การเสริมแรง ตัวเสริมแรงที่ควรเลือกให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ ตัวเสริมแรงที่นิยมใช้เพื่อปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2545)

1. ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (Material reinforcements) เช่น ขนม หมากรั้ว น้ำหอม และเสื้อผ้า เป็นสิ่งที่สัมผัสได้ ตัวเสริมแรงชนิดนี้จะใช้ได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลเกิดความขาดแคลนเท่านั้น

2. ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcements) ได้แก่ การยิ้ม การชมเชย การยอมรับ การกอด การมองตา ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้คู่กับตัวเสริมแรงอื่นๆ จะเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

3. ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (Activity reinforcements) การใช้กิจกรรมที่บุคคลชอบทำมากที่สุดหรือกิจกรรมที่บุคคลทำบ่อยที่สุดมาเสริมแรง

4. เบี้ยอรรถกร (Token economy) คือการใช้ดาว แด้ม หรือคะแนนเป็นตัวเสริมแรงใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Informative feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการบอกว่าสิ่งที่บุคคลกระทำนั้น ให้ผลอย่างไรซึ่งการรู้ผลของการกระทำ จะทำให้บุคคลทำกิจกรรมที่เหมาะสม

6. การชี้แนะ (Prompting) เป็นการให้สิ่งเร้าซึ่งอาจจะ ได้แก่ คำพูดหรือท่าทางแก่บุคคล เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ

7. การแต่งพฤติกรรม (Shaping) คือการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยวิธีการให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ (Successive Approximation)

8. การทำสัญญาเงื่อนไข (Contingency Contracting) การทำสัญญาเงื่อนไขเป็นการตกลงกัน ระหว่างผู้ที่ต้องการจะเห็นพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง กับผู้ที่เปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนงานวิจัย ที่ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้หลักการตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดพบว่าสามารถเพิ่มทักษะการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้ รวมทั้งมีความพึงพอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ อย่างไรก็ตามในวิธีการ/เทคนิค อาจ会有ความแตกต่างกัน แต่หลักใหญ่จะเน้นการสอน และการให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ (ดาร์นี ชัยอิทธิพร และคณะ, 2539; ศรีัญญา บุญพิทักษ์, 2540; เตือนดา วิโรจน์อุไรเรือง และ ดาร์นี ชัยอิทธิพร, 2547; สุริรัตน์ โบจรัส, 2550; Wong, Flanagan, Kuehnel, Liberman, Hunnicutt & Adams-Badgett. 1988; Yang, Choi, Park & Kim. 2005) การที่ผู้ป่วยสามารถ แต่งตัวได้ด้วยตนเองย่อมส่งผลดีต่อการยอมรับจากญาติ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของคนอื่น ทำให้ญาติมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีขึ้น (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังนั้นจึงมีความพยายามจากบุคคลในหน่วยงานต่างๆ สร้างโปรแกรมเพื่อลดความบกพร่องในการทำหน้าที่ดังกล่าวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะเป็นการลดอัตราความบกพร่องในการทำหน้าที่ของบุคคล เนื่องมาจากความแปรปรวนทางจิตใจ (American Psychiatric Association, 1994) โดยมีเป้าหมายหลักคือ การช่วยเสริมสร้างทักษะ

ต่างๆ แก่ผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมและสอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ เป็นปกติ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2545)

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา มิน โยบายในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในสังคม ทุกหน่วยงานของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เห็นความสำคัญของการ แต่งตัวของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2552 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 1,925 ราย เป็นเพศชาย 1,164 ราย เพศหญิง 761 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่ครั้งที่ 2 จำนวน 1,371 ราย เพศชาย 846 ราย เพศหญิง 525 ราย และปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเภท เรื้อรังที่รับไว้รักษาที่ดีกระบบประสาทจิตเวชศาสตร์จำนวน 52 ราย เพศชาย 25 ราย เพศหญิง 27 ราย ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่มีญาติรับกลับบ้าน แต่ไม่สามารถส่งสถานสงเคราะห์ได้ เนื่องจากไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบโรค ดัดเชื้อที่เกิดขึ้นบ่อยและมีการแพร่กระจายในผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก คือ โรคตาแดง โรคอีสุกอีใส โรคหวัด จากสถิติรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยาตั้งแต่ปี 2549 - 2551 พบผู้ป่วยจิตเวชที่มีการติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง ตา หู ปากและฟัน ร้อยละ 55.43, 76.94 และ 79.08 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่มีการ ติดเชื้อมาจากชุมชน เนื่องจากสุขอนามัยไม่ดีมีการแต่งกายที่ไม่สะอาด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ บางคนมีแผลอักเสบเรื้อรัง โรคผิวหนัง โรคปอด จนร่างกายทรุดโทรม

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาทุกราย จะได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวทางการรักษาเช่นเดียวกัน สำหรับการบำบัดทางจิตสังคม โดยเฉพาะ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในหอผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริม การดูแลการแต่งตัว วิธีการส่งเสริมจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละหอผู้ป่วย เช่น การเข้าร่วม กลุ่มให้ความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกายทุกเช้าเป็นเวลาประมาณ 30 นาที ในบางหอ ผู้ป่วยจะให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง พยาบาลจะทำการสอนผู้ป่วยในเรื่อง การอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน เช็ดตัว แต่งตัว หวีผม ตัดเล็บ ฯลฯ ในวันถัดไป จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยเหลือจนใช้สังเกตพฤติกรรม หากผู้ป่วยรายใดปฏิบัติไม่ได้ หรือไม่ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่จะทำให้ ส่วนการประเมินผลยังไม่มีผลการประเมินผลที่ใช้แบบประเมินที่มี มาตรฐาน เช่น บางหอผู้ป่วยประเมินจากความสะอาดของร่างกาย บางหอผู้ป่วยประเมินจากความ เรียบร้อยของการแต่งตัว กลิ่นตัวของผู้ป่วย รังแคที่ศีรษะ ฯลฯ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบกับจากการทบทวนวรรณกรรมด้านการส่งเสริมการ แต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง มากกว่า 10 ปี เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมส่งเสริมการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้

ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมากต่อหน่วยงาน เนื่องจากแนวทางการส่งเสริมการแต่งตั้ง ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน และสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยจิตเวช

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความเสื่อมถอยในด้านการทำหน้าที่ด้านต่างๆ สักยภาพในการแต่งตัวของตนเองลดลง หากไม่ได้รับการฝึกให้มีความสามารถแต่งตัวด้วยตนเอง จะทำให้เกิดผลกระทบได้หลายด้าน ได้แก่ ด้านตัวผู้ป่วย เช่น ไม่มีเพื่อน ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกิดการคิดเชื่อต่างๆ บุคลิกภาพไม่ดี ขาดความมั่นใจ ด้านญาติและสมาชิกในครอบครัวพบว่า มีผลกระทบต่ออารมณ์ของญาติ สูญเสียเงิน เสียเวลา ไม่มีเวลาส่วนตัวในการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ไม่มีเพื่อนเนื่องจากเพื่อนบ้านใกล้เคียงและคนในชุมชนรังเกียจ ประกอบอาชีพไม่ได้ ในบางครั้งจิตใจเหนื่อยหน่าย ด้านสังคม ผู้อื่นไม่อยากจะคบค้าสมาคมด้วย ด้านประเทศชาติ ต้องสูญเสียเงินในการดูแลมากขึ้น หากผู้ป่วยเหล่านี้มีโรคแทรกซ้อนทางกาย อาการทางจิตหายช้า ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียกำลังงานของชาติเพราะญาติต้องคอยดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนหนึ่งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จากสาเหตุที่ไม่มีญาติ ญาติไม่รับกลับ แต่เนื่องจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เป็นหน่วยงานใหญ่มีผู้เข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงต้องเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ หากไม่สามารถจำหน่าย ผู้ป่วยเก่าออก จะทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้ หรือหากจำเป็นต้องรับเข้ารักษาในสถาบันเป็นจำนวนมากอาจทำให้คุณภาพการบริการต่ำ ดังนั้นหลายหน่วยงานได้พยายามที่จะส่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ หรือญาติไม่ยอมรับกลับแม้จะมีหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ที่พยายามหาสถานสงเคราะห์ให้ แต่ต้องมีเงื่อนไขอย่างน้อยผู้ป่วยต้องสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ดังนั้นหากหน่วยงานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดี ก็จะทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไปอยู่บ้าน หรือสถานสงเคราะห์ได้มากขึ้น

แม้ว่าผลการศึกษาในระยะที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องในการแต่งตัว แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากที่พบว่าหากผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะ (Skills training) อย่างเป็นระบบ จากผู้ฝึกสอนที่มีความชำนาญ ซึ่งได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติมาแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการแต่งตัวและการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ไม่เป็นภาระในการดูแลของญาติ และบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะหาแนวทางพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางการส่งเสริมดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในแนวเดียวกัน และสามารถประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยจิตเวช

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาล เห็นความสำคัญของการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
2. หอผู้ป่วยได้แนวทางการส่งเสริมการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถแต่งตัวได้เหมาะสม

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากหลักฐานเชิงประจักษ์ วิธีการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย การระบุวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ดังนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Search Strategy)

วิธีการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ เริ่มจากการกำหนดกรอบแนวทางสืบค้น จากนั้นกำหนดขอบเขตการสืบค้น ดังนี้

2.1.1 กรอบแนวทางสืบค้น

หลังจากที่ได้ประเด็นปัญหาทางคลินิก ซึ่งก็คือการฝึกทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังควรมีวิธีการ หรือรูปแบบอย่างไรแล้วจึงนำมากำหนดกรอบแนวทางการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญโดยใช้กรอบ PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) ในการคัดเลือกรงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

Population : กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

Intervention : โปรแกรม/กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง โดยมีรูปแบบในการร่วมกิจกรรมระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพจิตและผู้ป่วย เช่น การสอน การฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการให้แรงเสริม

Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome : ความสามารถในการแต่งตัว

2.1.2 ขอบเขตการสืบค้น

คำสำคัญ (Keywords) ที่ใช้ในการสืบค้น

Population : Chronic Schizophrenia

Intervention : Grooming skill training, Behavioral therapy

Outcome : General appearance, Grooming Performance, Grooming

ฐานข้อมูลในการสืบค้น

1. ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov
- ฐานข้อมูล Systematic review ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au
- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ CINAHL, OVID, PubMed, Blackwell-Synergy,

SCIENCE DIRECT, MEDLINE, British Journal of Psychiatry

2. การสืบค้นด้วยมือ

- ค้นจากห้องสมุดต่างๆ ได้แก่ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต ห้องสมุดกระทรวงสาธารณสุข ห้องสมุดโรงพยาบาลศิริราช ห้องสมุดสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา และห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ค้นหาจากวารสาร ที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Schizophrenia Bulletin เป็นต้น

3. สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมของบทความหรืองานวิจัยประเภทหลักฐานเชิงประจักษ์

- 1) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหาตามแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง

- 2) คัดเลือกชนิดของงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เป็น Systematic Review, Randomized Controlled Trails. Quasi-experimental study

- 3) เลือกงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ครอบคลุมระยะปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ. 1984 ถึง ค.ศ.2009 เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาไทย

- 4) เลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ (Full text)

2.2 วิธีการใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

(Appraisal Method and Levels of Evidence)

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ถูกนำมาพิจารณาประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อคัดเลือกรงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษา เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตั้งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยมีประเด็นหลักที่ต้องพิจารณา 3 ประเด็นต่อไปนี้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

ประเด็นที่ 1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) หมายถึง การพิจารณางานวิจัยที่นำมามีความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข ช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิก หรือทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติทางพยาบาล งานวิจัยมีการทดสอบสมมติฐานที่ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาดังกล่าว มีกระบวนการเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในคลินิก และพยาบาลมีเอกสิทธิ์ตามขอบเขตของการปฏิบัติ

ประเด็นที่ 2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific Merits) หมายถึง งานวิจัยที่นำมาใช้เป็นผลงานวิจัยที่ออกแบบเหมาะสม มีความสอดคล้องกันในทุกหัวข้อ ตั้งแต่ชื่อเรื่อง ตัวแปรที่สำคัญ คำถามหรือสมมติฐานการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย สรุปและอภิปรายผล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง มีความเที่ยงตรงของเครื่องมือ สถิติที่ใช้และผลงานวิจัยสนับสนุนว่าได้ผลดี นอกจากนี้งานวิจัยต้องมีความน่าเชื่อถือ ทัศนะผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญในสาขาจิตเวช วารสารที่ตีพิมพ์มีชื่อเสียง

ประเด็นที่ 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Potential of implementation) หมายถึง การประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยที่ได้ไปปฏิบัติ โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณา 3 ด้าน ดังนี้

3.1 การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability) หมายถึง การนำความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อเป็นการประเมินว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ กลุ่มประชากรในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการนำข้อเสนอไปใช้ มีปรัชญาในการดูแลประชากรในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัย มีความคล้ายคลึงกับประชากรของหน่วยงานที่จะนำข้อเสนอไปใช้ และการนำข้อเสนอไปใช้ จะใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานและการประเมินผลนานเท่าใด แม้ว่าผลงานวิจัยหรือโครงการนั้นมีประสิทธิผล หากมีประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับหน่วยงาน อาจเป็นการไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการ

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility) หมายถึง การพิจารณาข้อเสนอที่ได้ว่า มีความสะดวกในการปฏิบัติ พยาบาลสามารถปรับใช้กับงานประจำได้ และพยาบาลมีอิสระควบคุมดำเนินการในการปฏิบัติ ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานมีความต้องการ และให้การสนับสนุน

3.3 ความคุ้มค่า (Cost – benefit ratio) หมายถึง การคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กล่าวคือต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากนำข้อเสนอไปใช้ นอกจากนี้ ยังต้องประเมินค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุอุปกรณ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และต้องประเมินให้ได้ว่าหากไม่ได้ดำเนินการตามข้อเสนอจะเกิดผลเสียหรือความเสี่ยงอย่างไร

3.4 การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) หมายถึง การประเมินคุณภาพของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ เพื่อคัดเลือกรงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษา และทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามระบบของ เมลนิก และ ไลน์เอ้าท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) ซึ่งแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ดังนี้

ระดับที่ 1: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Systematic review หรือ meta-analysis ที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่มาจากงานวิจัย Randomized Controlled Trial (RCTs) หรือเป็นหลักฐานจาก Guidelines ที่ได้มาจาก Systematic review ที่มาจากงานวิจัย RCTs

ระดับที่ 2: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี RCTs

ระดับที่ 3: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (A Quasi - Experiment)

ระดับที่ 4: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Case control และ Cohort study) ที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี

ระดับที่ 5: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 6: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 7: หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ได้มาจากความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้จากหลักฐานข้อมูลทั้งหมด 6 เรื่องนั้น จะถูกนำมาประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ก่อน เพื่อคัดเลือกรงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษาและมีคุณภาพมากที่สุด และจัดระดับความเข้มแข็งโดยใช้เกณฑ์การประเมินตามระบบของ เมลนิก และไฟน์เอาท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) จากการคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลที่กำหนดไว้ พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์เป็น Quasi-experimental 2 เรื่อง One group pre test-post test design 4 เรื่อง รวมงานวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 6 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) จากฐานข้อมูล PubMed

- Chronic Schizophrenia + Grooming Skills Training	2 Studies	} Full text
- Chronic Schizophrenia + Behavioral Therapy	16 Studies	
		0 Study

2) จากฐานข้อมูล CINAHL

- Chronic Schizophrenia + Grooming Skills Training	2 Studies	} Full text
- Chronic Schizophrenia + Behavioral Therapy	40 Studies	
		2 Studies

3) จากฐานข้อมูล Ovid

- Chronic Schizophrenia + Grooming Skills Training	2 Studies	} Full text
- Chronic Schizophrenia + Behavioral Therapy	88 Studies	
		0 Study

4) จากฐานข้อมูล HighWire

- Chronic Schizophrenia + Grooming Skills Training	0 Studies	} Full text
- Chronic Schizophrenia + Behavioral Therapy	9 Studies	
		0 Study

5) จากฐานข้อมูล Science Direct

- Chronic Schizophrenia + Grooming Skills Training	0 Studies	} Full text
- Chronic Schizophrenia + Behavioral Therapy	121 Studies	
		0 Study

6) จากฐานข้อมูล Blackwell-synergy

- Chronic Schizophrenia + Grooming Skills Training	14 Studies	} Full text
- Chronic Schizophrenia + Behavioral Therapy	121 Studies	
		0 Study

7) จาก Hand Search โดย

- สืบค้นจากห้องสมุดสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	ได้งานวิจัย	1	เรื่อง
- สืบค้นจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น	ได้งานวิจัย	1	เรื่อง
- สืบค้นจากห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา	ได้งานวิจัย	1	เรื่อง
- สืบค้นจากห้องสมุดกรมสุขภาพจิต	ได้งานวิจัย	1	เรื่อง

ได้งานวิจัยที่สามารถนำมาสังเคราะห์รวมทั้งหมด 6 เรื่อง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

อันดับ	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/วารสาร	ระดับงานวิจัย
1	Wong, S.E., Flanagan, S.G., Kuehnle, T.G., Liberman, R.P., Hunnicutt, R., Adams-Badgett, J. (1988). Training Chronic Mental Patients to Independently Practice Personal Grooming Skills. <i>Hospital Community Psychiatry</i> , 39(8), 874-9.	One group pre test-post test design ระดับที่ 6

ตาราง 1 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ (ต่อ)

อันดับ	ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย/วารสาร	ระดับงานวิจัย
2	Yang, S., Choi, Y.S., Park, H.R., Kim, S.(2005). Lasting effects of grooming training for the improvement of satisfaction with appearance, self-esteem and interpersonal relationships in chronic schizophrenic inpatients. <i>Asian Journal of Nursing Studies</i> , 8(3), 9-19.	Quasi-experimental ระดับที่ 3
3	คารณี ชัยอิทธิพร และ บุญเยี่ยม ลาภาอุตย์. (2539). การศึกษาผลการปรุงแต่งพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.	One group pre test-post test design ระดับที่ 6
4	ศรีัญญา บุญพิทักษ์. (2540). การศึกษาผลการพยาบาลโดยการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.	Quasi-experimental Research ระดับที่ 3
5	สุริรัตน์ โบจรัส. (2547). การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.	One group pre test-post test design ระดับที่ 6
6	เดือนดา วิโรจน์อุไรเรือง และ คารณี ชัยอิทธิพร. (2547). ผลการปรุงแต่งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะที่ 1. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.	One group pre test-post test design ระดับที่ 6

3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากอ่านบททบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่อง พบว่าเนื้อหาตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขและจำนวนงานวิจัยเพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดอีกครั้ง เพื่อสกัดข้อมูลและความรู้มาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

เรื่องที่ 1

ชื่อเรื่อง : Training Chronic Mental Patients to Independently Practice Personal Grooming Skills.

ผู้แต่ง : Wong, S.E., Flanagan, S.G., Kuehnel, T.G., Liberman, R.P., Hunnicutt, R., Adams-Badgett, J. (1988).

แหล่งที่พิมพ์ *Hospital Community Psychiatry*, 39(8), 874-9.

การศึกษานี้ทำในกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เป็นการศึกษา นำร่องเพื่อฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ทำการศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชรัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม GST (Grooming Skills Training) ในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาความสามารถในการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จำนวน 4 คน ได้รับการฝึกทักษะตามโปรแกรม GST นาน 15 วัน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง มีผู้ป่วย 1 ราย จำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ และมีงานทำเนื่องจากสามารถดูแลความสะอาดร่างกายได้ดี และอีก 1 รายสามารถกลับสู่สังคมได้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับในสังคม งานวิจัยระยะที่ 2 เพื่อฝึกผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้โดยฝึกพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์หรือความสามารถด้านพฤติกรรมบำบัด โดยการสอนวิธีการใช้โปรแกรม GST พร้อมกับฝึกปฏิบัติจริง เป็นเวลานาน 4 ชั่วโมง ในการวิจัยระยะที่ 2 นี้เลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง 6 คน แล้วสุ่มแบ่งกลุ่มทดลอง 3 คน กลุ่มควบคุม 3 คน ในกลุ่มทดลองได้รับการฝึกตาม GST จากพยาบาลที่ได้รับการฝึกมาแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกนาน 25 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกตามโปรแกรม GST แต่งตัวได้ดีขึ้น งานวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมในการฝึกผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก และมีโรคทางจิตเวชที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มจากผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำนวน 50 คน โดยสุ่มมา 9 คน ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการฝึกตาม GST นาน 25 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดสามารถแต่งตัวได้ดีขึ้น การฝึกผู้ป่วยตามโปรแกรม GST (Grooming Skills Training) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัว

ได้ด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ การฝึกใช้เวลาไม่มาก สามารถนำไปประยุกต์พร้อมกับการงานประจำได้

เรื่องที่ 2

ชื่อเรื่อง : Lasting effects of grooming training for the improvement of satisfaction with appearance, self-esteem and interpersonal relationships in chronic schizophrenic inpatients.

ผู้แต่ง : Yang, S., Choi, Y.S., Park, H.R., Kim, S. (2005).

แหล่งที่พิมพ์ : *Asian Journal of Nursing Studies*, 8(3), 9-19.

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝึกแต่งตัวตามโปรแกรม GST ต่อความพึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ทำการศึกษาที่ประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา มีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยในหน่วยงาน งานวิจัยเป็น Quasi-experimental กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทเรื้อรัง (Chronic Schizophrenia) ตาม DSM-IV จำนวน 83 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการฝึกพฤติกรรมตาม GST (Grooming Training Skills) นาน 16 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไม่พบความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกด้าน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการปรับพฤติกรรมตามโปรแกรม GST สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง มีความพึงพอใจจากการแต่งตัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นมีการติดตามเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างระยะเวลา หลังฝึก 1 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน พบว่าระดับความพึงพอใจจากการแต่งตัว ไม่พบความแตกต่าง ส่วนสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้นหลังการฝึก 4 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน กับก่อนทำการทดลองไม่พบความแตกต่างแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ควรได้รับการฝึกทักษะเป็นระยะ จึงจะได้ซึ่งความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น จะเห็นได้ว่างานวิจัยสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานได้ พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ เป็นฝึกแบบกลุ่มใช้เวลาไม่มาก สามารถนำไปประยุกต์ใช้พร้อมกับการงานประจำได้โดยไม่ทำให้เสียเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย

เรื่องที่ 3

ชื่อเรื่อง : การศึกษาผลการปรุงแต่งพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ผู้แต่ง : คารณี ชัยอิทธิพร, บุญเยี่ยม ลาภาอุทัย. (2539).

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ภายใต้พฤติกรรมเงื่อนไขหลักการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคของการปรับพฤติกรรมชนิด การวางเงื่อนไขการกระทำ (Operant conditioning) ด้วยการให้แรงเสริมทางสังคมที่เป็นบวก (Positive Social Reinforcement) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

ในการฝึกพฤติกรรมด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการอาบน้ำ พฤติกรรมการแต่งกาย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายทั้งหมด จำนวน 16 คน ผู้ป่วยได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมด้านกิจวัตรประจำวัน นาน 15 วัน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 3 พฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

เรื่องที่ 4

ชื่อเรื่อง : การศึกษาผลการพยาบาลโดยการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย

ผู้แต่ง : ศรัญญา บุญพิทักษ์. (2540).

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรับพฤติกรรมโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย และเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง งานวิจัยเป็น Quasi-experimental กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ 1) ล้างหน้า-แปรงฟัน 2) อาบน้ำ 3) สระผม 4) เช็ดตัว 5) หวีผม 6) แต่งกาย 7) เก็บของใช้ส่วนตัว 8) ตัดเล็บ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกพฤติกรรมทุกสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง นาน 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน Personal Life Skills ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถปฏิบัติทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งพบว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงในทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน

เรื่องที่ 5

ชื่อเรื่อง : การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย

ผู้แต่ง : สุรียรัตน์ โบจรัส. (2547).

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย ให้สามารถดูแลตนเอง มีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น โดยการใช้พฤติกรรมบำบัดและการใช้แรงเสริมทางบวก กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยในหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำนวน 38 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจำนวน 28 คน ในการปรับพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินในด้านที่มีความบกพร่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความบกพร่องในด้านทักษะการดูแลตนเอง (Self-care) เป็นผู้ป่วยระดับที่ 1 และระดับที่ 2 คือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีพฤติกรรมรบกวนผู้อื่น หรือแยกตัวจากผู้อื่นจำนวน 14 คน ผู้ป่วยได้รับการฝึกพฤติกรรมด้านทักษะการดูแลตนเองรายบุคคลทุกวัน จนกว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติได้เอง พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 8 วัน ผู้ป่วย 8 คนใช้เวลาในการฝึก 10 วัน จึงสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และในจำนวนนี้มี 1 คน ที่สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ เนื่องจากญาติพึงพอใจที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จะเห็นได้ว่าการปรับพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นงานวิจัย ที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขเป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานได้ พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้พร้อมกับการประจำได้ โดยไม่ทำให้เสียเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสียดต่อผู้ป่วย

เรื่องที่ 6

ชื่อเรื่อง : ผลการปรุงแต่งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะที่ 1 รพ.พระศรีมหาโพธิ์

ผู้แต่ง : เตือนดา วิโรจน์อุไรเรือง และ ดารณี ชัยอิทธิพร. (2547).

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังภายหลังให้โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักการเรียนรู้ และเทคนิคการปรุงแต่งพฤติกรรมชนิดวางเงื่อนไขแบบลงมือกระทำ (Operant conditioning) กับการส่งเสริมทางสังคมที่เป็นบวก (Positive social reinforcement) ทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน 61 คน ชาย 15 คน หญิง 46 คน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป โดยแบ่งระดับของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ตามความสามารถในการ

ดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่สามารถพัฒนาได้ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับที่ 2 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่มาก ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้บ้าง พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ระดับที่ 3 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีอาการทางจิตหนักมาก ไม่รู้จักวิธีทำความสะอาดร่างกายของตนเอง ผู้ป่วยทั้ง 61 คน ได้รับการสังเกตพฤติกรรม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม ด้านความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในระยะเวลา 8 เดือนจากผู้วิจัยร่วม 4 คน ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมในการสังเกต ประเมินพฤติกรรม และบันทึกพฤติกรรมมาเป็นอย่างดี หลังจากนั้นในผู้ป่วยกลุ่มเดิม ได้รับการฝึกพฤติกรรม ในส่วนของหมวดกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งกาย รับประทานอาหาร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 9 สัปดาห์ (9 ครั้ง) ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วพบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้มีจำนวน 6 เรื่อง ดังแสดงในตาราง 2

เรื่องที่ 1

ชื่อเรื่อง : Training Chronic Mental Patients to Independently Practice Personal Grooming Skills.

ผู้แต่ง : Wong, S.E., Flanagan, S.G., Kuehnel, T.G., Liberman R.P., Hunnicutt R., Adams-Badgett J. (1988).

แหล่งที่พิมพ์ *Hospital Community Psychiatry*, 39(8). 874-9.

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

หัวข้อ	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
2. ระเบียบวิจัย / ระดับของงานวิจัย	เป็นการศึกษานำร่องเพื่อหาคำตอบในเรื่องดังต่อไปนี้ Study I : โปรแกรมนี้ทำให้การแต่งตัวของผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ Study II : พยาบาลปฏิบัติการ (nursing staff) สามารถประยุกต์ขั้นตอนการฝึกเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้หรือไม่ Study III : โปรแกรมนี้ทำให้เกิดผลสำเร็จในกลุ่มใหญ่ได้หรือไม่ ซึ่งแต่ละคำถามได้มีการออกแบบเป็นอย่างดี เพื่อให้เหมาะสมต่อการหาคำตอบ ระดับ : 6
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษาในครั้งนี้มีทั้งหมด 3 กลุ่ม ตามที่ผู้ศึกษาต้องการหาคำตอบได้แก่ Study I: ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา - เป็นผู้ป่วย Chronic schizophrenia จำนวน 4 คน - เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานไม่เกิน 10 ปี - กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชาย 3 คน หญิง 1 คน - อายุระหว่าง 24-46 ปี - ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัวทุกวัน นาน 15 วัน Study II: ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา - เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Schizophrenia (ตาม DSM-III) - เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 10-15 ปี - กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายทั้งหมด 6 คน - อายุระหว่าง 30-45 ปี ในการศึกษานี้แบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มทดลอง 3 คน กลุ่มควบคุม 3 คน - กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัวสัปดาห์ละ 5 ครั้ง นาน 5 สัปดาห์ (25 วัน) Study III : ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษา

หัวข้อ	รายละเอียด
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	- จำนวนผู้ป่วยเป็นผู้ชายทั้งหมด 9 คน ซึ่งได้จากการสุ่มจากผู้ป่วยจิตเวชชายทั้งหมด 50 คน - ได้รับการวินิจฉัยเป็น schizophrenia undifferentiated type 6 คน organic brain 2 คน และ schizophrenia paranoid 1 คน - เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 9-20 ปี - อายุระหว่าง 30-45 ปี - ผู้ป่วยทั้ง 9 คนได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัวตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์ นาน 5 สัปดาห์ (รวมทั้งหมด 25 วัน)
4. เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	- ใช้แบบประเมินความสามารถในการแต่งตัว GPC (Grooming Performance Checklist) - การสอนผู้ฝึก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ วิดีโอเทป สาธิต การให้รางวัล ทั้งที่เป็นสิ่งของ คำพูด และ ทำทาง - อุปกรณ์การแต่งตัว ได้แก่ สบู่ หวี แปรงสีฟัน ที่โกนหนวด ครีมนวดหนวด เสื้อผ้า ฯลฯ - สิ่งของสำหรับให้เป็นรางวัล ได้แก่ กาแฟไรคาเฟอิน ขนมหวาน น้ำผลไม้ - การบริหารจัดการในเรื่องของขั้นตอนการประเมินกลุ่ม ตัวอย่าง ก่อนและหลังการฝึก
5. การบำบัด	มีรูปแบบการฝึกที่เฉพาะ เป็นขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนการฝึกได้แก่ 1. Orientation - มีการประชุมร่วมกันระหว่าง ผู้ฝึก กับผู้ป่วย เพื่อบอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ระยะเวลา และ สถานที่ในการฝึก - มอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกกับผู้ป่วย 2. supervised training - ระยะเวลาการสอนทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล รายละเอียดการแต่งตัว - ในระยะของการฝึกหากผู้ป่วยไม่สนใจต้องมีการให้กำลังใจ

หัวข้อ	รายละเอียด
5. การบำบัด (ต่อ)	กระตุ้น หรือหากทำได้ต้องให้รางวัลทันที รางวัลอาจจะเป็น คำชมเชย น้ำผลไม้ หรือขนม ฯลฯ 3. Maintenance phase - ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้เองโดยไม่ต้องสอน ให้ผู้ป่วย ตรวจสอบความเรียบร้อยกับกระจก พร้อมกับให้ประเมินตนเอง ผู้ฝึกทำหน้าที่ให้กำลังใจและให้คำชมเชยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ แต่งตัวได้ดีขึ้นทีละน้อยและคงอยู่ตลอดไป
6. ผลการวิจัย	Study I - ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง 4 คน ที่ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัวนาน 15 วัน หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ ประเมินผลตาม GPC พบว่าผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้เอง 82.6 % จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วย 1 คน มีการแต่งตัวดีขึ้น และสุขอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้นมากสามารถ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีงานทำ ส่วนอีก 3 คนได้รับการ ยอมรับจากสังคมมากขึ้น Study II - ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 6 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 คน กลุ่มควบคุม 3 คน - กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัวสัปดาห์ละ 5 ครั้ง อย่าง ต่อเนื่อง นาน 5 สัปดาห์ หลังจากนั้นประเมินผลตาม GPC โดย ไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัวเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือพบว่า ผู้ป่วยแต่งตัวได้ดีขึ้น 88-95 % - กลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติ 25 วัน ประเมินผลตาม GPC พบว่าความสามารถในการแต่งตัวไม่เปลี่ยนแปลง Study III - ผู้ป่วยจำนวน 9 คนป่วยเป็น Schizophrenia undifferentiated type 6 คน Organic brain 2 คน และ schizophrenia paranoid 1 คน ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว สัปดาห์ละ 5 วัน นาน 5 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 9 คนสามารถแต่งตัวได้ดีขึ้น 88-100 %

หัวข้อ	รายละเอียด
7. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	1. ในงานวิจัยนี้ผู้ศึกษาให้ความสนใจในเรื่องการสอนผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ให้สามารถแต่งตัวด้วยตนเอง และยังมีการประเมินผลโปรแกรม 3 เรื่องได้แก่ - โปรแกรมนี้ทำให้ผู้ป่วยแต่งตัวได้ดีขึ้น - พยาบาลปฏิบัติการ (nursing staff) สามารถประยุกต์ขั้นตอนการฝึกเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ - โปรแกรมนี้ทำให้เกิดผลสำเร็จในกลุ่มใหญ่ได้หรือไม่ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัวสามารถแต่งตัวได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 Study 2. การวิจัยเป็นเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการปฏิบัติโดยอิสระ 3. งานวิจัยมีสมมุติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กล่าวคือ ฝึกทักษะการแต่งตัว อันจะนำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง
การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยนี้มีคุณภาพมีเกณฑ์การคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างที่ดี มีการตรวจสอบเครื่องมือจากแหล่งการศึกษาที่เชื่อถือได้ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัย และตอบคำถามงานวิจัยได้ 2. มีความน่าเชื่อถือของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียง ตีพิมพ์ใน Journal of Hospital Community Psychiatry ผู้ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่ University of California., Los Angeles. (UCLA) ซึ่งเป็นศูนย์การวิจัยการฟื้นฟูและรักษาผู้ป่วยจิตเวช
8. แนวโน้มการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ	การถ่ายทอด / นำลงสู่การปฏิบัติ - งานวิจัยนี้มีความเหมาะสมกับหน่วยงานและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีโปรแกรมในการฝึกทักษะนี้ จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ - เป้าหมายที่คล้ายกันคือ เพื่อฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้เอง

หัวข้อ	รายละเอียด
8. แนวโน้มการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ (ต่อ)	ความเป็นไปได้ - พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยากเพราะมีขั้นตอนการฝึกอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก 25 วัน ซึ่งเป็นเวลาที่สามารถทำได้
	ความคุ้มค่า - โปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการแต่งตัว ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการแต่งตัวด้วยตนเอง ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ได้รับการยอมรับจากคนอื่น เจ้าหน้าที่มีขั้นตอนในการสอนชัดเจน หากผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้เองจะช่วยลดภาระงานจากเดิมที่เจ้าหน้าที่ต้องแต่งตัวให้ผู้ป่วย
9. การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ควรใช้เวลาในการฝึกไม่น้อยกว่า 5 สัปดาห์ๆ ละ 5 วัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวด้วยตนเองได้ดีขึ้น 2. ผู้ที่จะทำการฝึกผู้ป่วยต้องได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการทดลองฝึกสอน และผ่านการ feedback จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว 3. ขั้นตอนในการฝึกทักษะการแต่งตัว (Personal Grooming Skills) การฝึกผู้ป่วยควรทำเป็นขั้นตอน ขั้นตอนแรก : เป็นการพูดคุยเพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ และศึกษาอุปกรณ์ที่ใช้ ขั้นตอนที่สอง : เป็นการฝึกจริงกับสถานการณ์จริง ในขั้นตอนนี้ต้องให้แรงเสริม จนกระทั่งแน่ใจว่าผู้ป่วยทำได้ ขั้นตอนสุดท้าย : เป็นการทำให้พฤติกรรมคงอยู่ ผู้ฝึกทำหน้าที่สังเกตผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน พร้อมกับให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยประเมินตนเองได้ถูกต้อง 4. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานๆ และไม่ดูแลการแต่งตัว หากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแต่งตัวจะสามารถดูแลตนเองได้ 5. พยาบาลควรพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วย อาจเป็นแบบสังเกตผู้ป่วย เช่น GPC (Grooming Performance Checklist)

เรื่องที่ 2

ชื่อเรื่อง : Lasting effects of grooming training for the improvement of satisfaction with appearance, self-esteem and interpersonal relationships in chronic schizophrenic inpatients.

ผู้แต่ง : Yang, S., Choi, Y.S., Park, H.R., Kim, S. (2005).

แหล่งที่พิมพ์ : *Asian Journal of Nursing Studies*, 8(3), 9-19.

หัวข้อ	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์การวิจัย	- เพื่อศึกษาความคงทนของประสิทธิผลการฝึกแต่งตัวต่อ ความพึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
2. ระเบียบวิจัย / ระดับของงานวิจัย	- เป็น Quasi-experimental ที่มีการออกแบบเป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มมาจากหอผู้ป่วย ชาย 2 ward และ หอผู้ป่วยหญิง 2 ward โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 32 คน 1. กลุ่มทดลอง จะได้รับ GST (Grooming Skill Training) 2. กลุ่มควบคุม จะได้รับการปฏิบัติตามงานประจำ มีผู้ป่วยที่ออกจากการทดลองเนื่องจากจำหน่ายและย้าย ward จำนวน 14 คน (กลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 6 คน) ความน่าเชื่อถือ : ระดับ 3
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	งานวิจัยนี้ทำการศึกษาที่ รพ. Kyunggi Province ประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม จากหอผู้ป่วยชาย 2 ward หอผู้ป่วยหญิง 2 ward ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ 1. ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic Schizophrenia (DSM-IV) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีความพิการทางกาย หรือ ดิสุรา 2. ระยะเวลาป่วยเป็น Schizophrenia ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 3. ผู้ป่วยไม่มีปัญหาการสื่อสาร ไม่มีความพิการทางกาย ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือบุคลิกภาพแปรปรวน

หัวข้อ	รายละเอียด
4. เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	1. ใช้แบบประเมิน GPC (Grooming Performance Checklist) เพื่อประเมินความสามารถในการแต่งตัว (Independent grooming performance ability) ซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = .98 2. ใช้แบบประเมิน VAS (Visual Analogue Scale) เพื่อประเมินความพึงพอใจที่เกิดขึ้น (Self-evaluation for satisfaction with appearance) 3. ข้อคำถามเพื่อประเมิน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของ Rosenberg มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ 4. ใช้แบบประเมิน RCS (The Relationship Change Scale) เพื่อประเมิน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Personal relationships) 5. ผู้ที่จะใช้เครื่องมือนี้จะต้องผ่านการฝึกวิธีการให้คะแนน 7. อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการฝึก ได้แก่ อุปกรณ์การแต่งตัว อุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย Posters หุ่นจำลอง กระຈก ฯลฯ
5. การบำบัด	โปรแกรมมีรูปแบบการฝึกที่เฉพาะ เริ่มจากประชุมกลุ่มพร้อมกับบอกความสำคัญของการแต่งตัวที่เหมาะสมและการแต่งตัวที่ไม่เหมาะสม บอกเวลาและสถานที่ในการฝึก ลักษณะเฉพาะของการแต่งตัว พร้อมกับบอกเป้าหมายของการนัดพบ ขั้นตอนการฝึกมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน 1. ขั้นแนะนำ - ชี้แจงเกี่ยวกับอุปกรณ์การแต่งตัวแต่ละชนิด - บอกสถานที่ และแนะนำผู้ฝึก - แสดงบทบาทสมมติ วิธีที่เหมาะสม และการซักถามเกี่ยวกับอุปกรณ์การแต่งตัว - เริ่มฝึกแต่งตัวตามตารางการฝึก โดยเตรียมอุปกรณ์ให้ครบนำไปสถานที่ฝึก พร้อมบอกสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์ของแต่ละคน 2. ขั้นของการสอน - เริ่มตารางการแต่งตัว โดยการนำอุปกรณ์มาให้ - สอนวิธีการแต่งตัวตามลำดับ โดยการสาธิต เพื่อเป็นตัวอย่าง

หัวข้อ	รายละเอียด
5. การบำบัด (ต่อ)	- ประเมินบุคลิกภาพของตนเอง โดยดูจากการปฏิบัติตัวหน้ากระจกว่าทำได้สมบูรณ์ในแต่ละขั้นตอน โดยให้ผู้ป่วยมองตัวเองในกระจก - ใส่เสื้อผ้าได้ถูกต้อง ถอดเสื้อผ้าได้ - ต้องใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที แต่งตัวได้ถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอน โดยไม่ชักถาม หากทำได้ 3 วัน ให้ย้ายไปขั้นตอนที่ 3 3. ขั้นตอนการตรวจสอบกับกระจก - ให้คำแนะนำวิธีการส่องกระจกให้เห็นเต็มตัว - นัดหมายสถานที่แต่งตัวทุกวันหลังการแต่งตัว - ให้ผู้ป่วยประเมินการแต่งตัวและสวมใส่เสื้อผ้าโดยการตรวจสอบที่หน้ากระจก - ตรวจเช็คตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง และทำให้เรียบร้อยด้วยตนเอง โดยกลับไปมองที่กระจกเมื่อจำเป็น - สนับสนุนและชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถตรวจประเมินตนเอง และส่งเสริมให้มีความรู้สึกที่ดีกับบุคลิกภาพของตนเอง - หากผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง 3 วัน โดยไม่มีคำถามให้ย้ายไปขั้นตอนที่ 4 4. ขั้นตอนการคงสภาพไว้ - สังเกตโดยใช้แบบประเมิน GPC โดยไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรบกวน - ตรวจสอบความก้าวหน้าของการแต่งตัวหากผู้ป่วยปฏิบัติได้มากกว่า 9 รายการ จากทั้งหมด 11 รายการ ถือว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้ระยะนี้อาจลดแรงเสริมลงได้เรื่อยๆ
6. ผลการวิจัย	1. พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างของคะแนน Pre-test โดยทำการเก็บข้อมูล 5 วัน 2. ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินโดยใช้ GPC ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ 3. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกด้วยโปรแกรม GST จำนวน 16 session (16 วัน)

หัวข้อ	รายละเอียด
6. ผลการวิจัย (ต่อ)	- มีความสามารถแต่งตัวได้เอง - มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการแต่งตัว - ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง - สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.0001$ 3. ในเรื่องการรักษาสภาพไว้ จากการประเมินผล หลังฝึกทันที หลังฝึก 1 เดือน หลังฝึก 6 เดือน และหลังฝึก 12 เดือน พบว่ามีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยเท่านั้นโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการฝึกครบ 16 session สามารถรักษาสภาพไว้ได้ ยกเว้น สัมพันธภาพระหว่างผู้อื่น ติดตามผล 6 เดือน และ 1 ปี พบว่าพฤติกรรมไม่แตกต่างกับก่อนฝึก 4. ผู้ที่จะฝึกสอนต้องทำความเข้าใจขั้นตอนการฝึก เทคนิคการให้แรงเสริม การลดแรงเสริม และต้องมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือต่างๆ
7. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	1. ในงานวิจัยนี้ผู้ศึกษาให้ความสนใจในเรื่องการฝึกทักษะการแต่งตัว (GST) ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ให้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยใช้เวลาในการฝึกทุกวันๆละ 50-60 นาที ทั้งหมด 16 วัน พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถทุกด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. การวิจัยเป็นเรื่องปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยช่วยในการตัดสินใจนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลทุกคนมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการปฏิบัติโดยอิสระ 3. งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข การฝึกให้ผู้ป่วยแต่งตัวด้วยตนเอง เมื่อทำได้ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังส่งผลให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอีกด้วย 4. ขั้นตอนในการฝึกและเทคนิคการเสริมแรงต่างๆ นำไปใช้ได้

หัวข้อ	รายละเอียด
- การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยนี้มีคุณภาพ มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ดี มีความชัดเจน มีวัตถุประสงค์ที่แน่นอน เครื่องมือมีการตรวจสอบเพื่อหาความเชื่อมั่น การใช้สถิติถูกต้องในเชิงวิจัย และตอบคำถามงานวิจัยได้ 2. มีความน่าเชื่อถือของแหล่งตีพิมพ์คือ Asian Journal of Nursing Studies
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	การถ่ายทอด/นำลงสู่การปฏิบัติ 1. งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันไม่มีโปรแกรมในการฝึกผู้ป่วยจิตเภทที่เรื้อรังในเรื่องของการแต่งตัว จึงเป็นรูปแบบที่ดีในการนำไปปฏิบัติ 2. กลุ่มเป้าหมายที่คล้ายกันคือ เพื่อฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง ความเป็นไปได้ 1. พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้หากได้รับการทำความเข้าใจในขั้นตอนต่างๆ ของการฝึก เทคนิคที่ใช้ในการเสริมแรง การลดแรงเสริม 2. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกทั้งหมด 16 วัน ซึ่งเป็นเวลาที่สามารถทำได้ 3. การปฏิบัติตามงานวิจัย ผู้ที่เคยผ่านทักษะการทำกลุ่มมาแล้วสามารถทำได้ เนื่องจากขั้นตอนและเทคนิคการเสริมแรงมีความคล้ายคลึงกันมาก 4. การปฏิบัติตามงานวิจัยสามารถทำได้ในชั่วโมงทำงาน เพราะงานประจำต้องมีการทำกลุ่มอยู่ทุกวัน 5. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เนื่องจากต้องใช้ในชีวิตประจำวัน แต่เนื่องจากผู้ป่วยใส่ชุดของ รพ. หากต้องฝึกสามารถให้ญาตินำชุดอยู่บ้านมาใช้ในการฝึกได้ไม่ทำให้เกิดความยุ่งยาก

หัวข้อ	รายละเอียด
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	ความคุ้มค่า 1. การใช้โปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะการแต่งตัวด้วยตนเอง นำไปสู่การความสามารถในการแต่งตัว ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น 2. สามารถลดภาระงานของบุคลากรที่จากเดิมต้องทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดโดยไม่มีระยะเวลาสิ้นสุด 3. โปรแกรมนี้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงใดๆ แต่ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่า เพราะมีขั้นตอน และวิธีการประเมินผลที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จริง
9. การสกัดเพื่อนำมาใช้	1. โปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ควรฝึกทุกวันๆ ละ 50- 60 นาที นาน 16 วัน (16 ครั้ง) ช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัวได้ดีขึ้น มีความพึงพอใจจากการแต่งตัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น 2. ผู้ที่จะทำการฝึกต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านจิตเวช ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการทดลองฝึกสอน ทดลองประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบประเมิน GPC และผ่านการ feedback จากผู้เชี่ยวชาญ 3. ขั้นตอนในการฝึกทักษะการแต่งตัว (GST) จะต้องฝึกเป็นขั้นตอน ครอบคลุมในเรื่องเนื้อหาที่เป็นความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง ให้การเสริมแรงถ้าผู้ป่วยปฏิบัติได้ การสะท้อนกลับ และการตรวจสอบด้วยตนเอง

เรื่องที่ 3

ชื่อเรื่อง : การศึกษาผลการปรุงแต่งพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ผู้แต่ง : คารณี ชัยอิทธิพร และ บุญเยี่ยม ลาภาอุทัย. (2539).

แหล่งพิมพ์ : อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

หัวข้อ	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ใน 2 เงื่อนไขการทดลอง - เงื่อนไขควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อม - เงื่อนไขการให้โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อม (ฝึกพฤติกรรม) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยในเงื่อนไขทั้ง 2
2. ระเบียบวิจัย / ระดับของงานวิจัย	เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ป่วย จำนวน 16 คน เป็นเงื่อนไขควบคุมและเงื่อนไขทดลอง คือ 1. กลุ่มเงื่อนไขควบคุม ผู้ป่วยไม่ได้รับโปรแกรม จัดสิ่งแวดล้อม (ผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกพฤติกรรม) 2. กลุ่มเงื่อนไขการให้โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อม (ฝึกพฤติกรรม) ความน่าเชื่อถือ : ระดับ 6
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	งานวิจัยนี้ทำการศึกษาที่ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ หอผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงซึ่งมีคุณสมบัติครบทั้ง 3 ข้อดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายที่อยู่ในหอผู้ป่วย สามารถเรียนรู้ได้ รับรู้ได้ สื่อความหมายได้ ไม่มีความพิการทางกาย หรือโรคทางกาย หรือมีสภาพร่างกายทรุดโทรมมากเกินไป ที่อาจเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน 2. มีอาการทางจิตสงบ 3. อยู่โรงพยาบาลนาน 3 ปีขึ้นไป - ผู้ป่วยเงื่อนไขควบคุมจะอยู่ในสภาพการณ์ที่ยังไม่ได้ให้โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อมในระยะเวลา 1 เดือนแรก - ผู้ป่วยเงื่อนไขทดลอง อยู่ในสภาพการณ์ที่จัดสิ่งแวดล้อมให้ โดยอยู่ในระยะเวลา 2 เดือนหลังของการเก็บข้อมูล

หัวข้อ	รายละเอียด
4. เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	- ใช้ตารางประเมินพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักจิตวิทยา 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน - ผู้ป่วยเงื่อนไขควบคุมจะได้รับการประเมิน(Pre-test) หลังจากนั้น 1 เดือนจะได้รับการประเมิน (Post-test) - ผู้ป่วยในเงื่อนไขทดลองจะได้รับการประเมิน(Pre-test) หลังจากนั้นจะได้รับการฝึกพฤติกรรมการแปรงฟัน การอาบน้ำ และการแต่งกาย จำนวน 15 ครั้ง ประเมินพฤติกรรม (Post-test) โดยใช้ตารางประเมินพฤติกรรมในวันถัดไป และประเมินทุกสัปดาห์ จำนวน 3 สัปดาห์
5. การบำบัด	รูปแบบการฝึกเป็นลักษณะของการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนเป็นกลุ่มใหญ่ซึ่งรวมผู้ป่วยที่ไม่ได้ร่วมวิจัยเพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง (แต่ไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1. ขั้นนำ ผู้ฝึกชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การแปรงฟัน การอาบน้ำ และ การแต่งกาย 2. ขั้นสอน ผู้ฝึกบรรยายพร้อมกับสาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติจริงทุกคน 3. ขั้นสรุป โดยผู้ฝึกและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และเปิดโอกาสให้ซักถาม 4. ฝึกทุกวันจนครบ 15 ครั้ง แล้วประเมินผลโดยใช้ตารางประเมินพฤติกรรมในวันถัดไป และทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 3 สัปดาห์
6. ผลการวิจัย	- ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน 16 คน ที่ได้รับการฝึกทักษะด้านกิจวัตรประจำวัน จำนวน 15 ครั้ง ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติทักษะด้านกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $P = .001$

หัวข้อ	รายละเอียด
7. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	1. ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาให้ความสนใจในเรื่องของการการพยาบาลโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเรียนรู้แบบ ลงมือกระทำในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ให้สามารถปฏิบัติทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 2. การวิจัยเป็นเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยช่วยในการตัดสินใจนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลทุกคนมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการให้การพยาบาลได้โดยอิสระ 3. งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะอันจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยนี้มีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจนตามข้อกำหนด 2. เครื่องมือมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 15 คน ก่อนทำการวิจัย 3. สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ 4. มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการแล้ว
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	การถ่ายทอด / นำไปสู่การปฏิบัติ 1. งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่เรื้อรัง จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ 2. เป้าหมายที่คล้ายกัน เพื่อฝึกทักษะและส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง ความเป็นไปได้ 1. พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยากเพราะมีขั้นตอนการฝึกอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกทั้งหมด 15 วัน เป็นเวลาที่สามารถทำได้ 2. การปฏิบัติตามงานวิจัยพยาบาลทำการฝึก และผู้ช่วย ควรจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยจะให้การยอมรับและ

หัวข้อ	รายละเอียด
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	ร่วมมือในการฝึก สามารถฝึกให้ปฏิบัติทักษะต่างๆ ได้ตามเวลาที่กำหนด 3. การปฏิบัติตามงานวิจัยสามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมงทำงานไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะงานประจำต้องทำกลุ่มกิจกรรมอยู่ทุกวัน 4. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เนื่องจากต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น อุปกรณ์อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว หุ่นจำลอง Poster ความคุ้มค่า 1. การจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ พร้อมกับการให้การเสริมแรงทางบวก เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากเดิมที่ต้องทำให้ผู้ป่วย 2. การฝึกทักษะนี้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยง แต่ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าเพราะมีขั้นตอน และวิธีการประเมินผลที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จริง
9. การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมเงื่อนไขหลักการเรียนรู้แบบลงมือกระทำกับการให้เสริมทางสังคมทางบวก ใช้เวลาในการฝึกวันละ 1-1.5 ชั่วโมง 15 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 2. ผู้ฝึกสอนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติด้านการปรับพฤติกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ 3. มีการฝึกอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน กระตุ้นตามความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสรุป แสดงความคิดเห็น และให้รางวัลเมื่อปฏิบัติได้ เช่น คำชม สิ่งของ 4. แบบประเมินที่ใช้คือ ตารางประเมินพฤติกรรม โดยประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรม

เรื่องที่ 4

ชื่อเรื่อง : การศึกษาผลการพยาบาลโดยการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย

ผู้แต่ง : ศรัญญา บุญพิทักษ์. (2540).

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

หัวข้อ	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์การวิจัย	1. เพื่อศึกษาถึงผลการพยาบาลโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต 2. เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. ระเบียบวิจัย / ระดับของงานวิจัย	การศึกษาเป็น Quasi-experimental ที่มีการออกแบบเป็นอย่างดี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง : จะได้รับการเข้ากิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิต จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม : จะได้รับการ ปฐมนิเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามลักษณะงานประจำของหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน ระดับ : 3
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	งานวิจัยนี้ทำการศึกษาที่ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติต้องครบทั้ง 2 ข้อดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง อาการทางจิตสงบ สามารถเรียนรู้ได้ รับรู้ได้ สื่อความหมายได้ ไม่มีความพิการ 2. อยู่โรงพยาบาลนาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (ไม่พิจารณาผู้ป่วยที่เข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ) - เป็นผู้ป่วยชายทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน - กลุ่มทดลอง ได้รับการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 สัปดาห์ (5 ครั้ง)

หัวข้อ	รายละเอียด
4. เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	- ใช้แบบประเมินทักษะการดำเนินชีวิต (Personal Life Skills) โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินก่อนทดลอง (Base line) ในกลุ่มทดลองหลังทำการฝึกทักษะแต่ละครั้ง จะได้รับการประเมินทักษะการดำเนินชีวิตพร้อมกับกลุ่มควบคุม ในวันถัดไปอีก 1 วัน จำนวน 5 ครั้ง - อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ได้แก่ ใบความรู้ของแต่ละกิจกรรม หุ่นจำลอง Poster อุปกรณ์การอาบน้ำ สระผม แต่งตัว ตัดเล็บ ฯลฯ - การบริหารจัดการในเรื่องการอบรมและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจในแนวทางเดียวกัน - การบริหารจัดการในเรื่องของขั้นตอนการฝึก เทคนิคการกระตุ้นให้ทำตาม การประเมินกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฝึก
5. การบำบัด	รูปแบบการฝึกเป็นลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยจัดเป็นกลุ่มๆ ละ 10-12 คน มีขั้นตอนการฝึกดังนี้ 1. ขั้นเตรียมผู้ป่วย โดยบอกประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะ มีทั้งหมด 8 ทักษะ ได้แก่ 1) ล้างหน้า-แปรงฟัน 2) อาบน้ำ 3) สระผม 4) เช็ดตัว 5) หวีผม 6) แต่งกาย 7) เก็บของใช้ส่วนตัว 8) ตัดเล็บ พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในแต่ละทักษะ 2. ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ให้ผู้ป่วยบอกสิ่งที่เคยปฏิบัติอยู่ ในแต่ละทักษะ 3. ขั้นสะท้อน / อภิปราย - เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น 4. ขั้นของความคิดรวบยอด - ผู้ฝึกสรุปและเพิ่มเติมประโยชน์ของแต่ละทักษะ 5. ขั้นตอนการลงมือกระทำ (อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2-3 คน) - สาธิตทักษะต่างๆ - ให้ผู้ป่วยปฏิบัติจริงทุกคน ผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้ทำเมื่อไม่สนใจทำ - ประเมินผลโดยใช้ Personal Life Skills ในวันถัดไปอีก 1 วัน โดยการบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติร่วมกับกลุ่มควบคุม

หัวข้อ	รายละเอียด
5. การบำบัด (ต่อ)	เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง - กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 สัปดาห์
6. ผลการวิจัย	1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำนวน 30 คน ที่ได้รับการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะแบบมีส่วนร่วม 10 ทักษะ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 สัปดาห์ ประเมินผลตามแบบประเมิน Personal Life Skills พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติทักษะการดำเนินชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 2. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลองมีความสามารถของพฤติกรรมส่วนใหญ่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นทักษะ: - การหิวผม เนื่องจากเป็นผู้ป่วยชายส่วนใหญ่ไม่หิวผม - การแต่งตัว เนื่องจากเป็นชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาลจึงไม่เห็นความแตกต่าง
7. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	1. ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาให้ความสนใจในเรื่องของการพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะแบบมีส่วนร่วม ในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ให้สามารถปฏิบัติทักษะการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง 2. การวิจัยเป็นเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยช่วยในการตัดสินใจนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลทุกคนมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการให้การพยาบาลได้โดยอิสระ 3. งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตอันจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์	1. งานวิจัยนี้มีคุณภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนตามข้อกำหนด 2. เครื่องมือมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 คน ก่อนทำการวิจัย 3. สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ 4. มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการแล้ว

หัวข้อ	รายละเอียด
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	การถ่ายทอด / นำลงสู่การปฏิบัติ 1. งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่เรื้อรัง จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ 2. เป้าหมายที่คล้ายกัน เพื่อฝึกทักษะ และส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตนเองได้ ความเป็นไปได้ 1. พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยากเพราะมีขั้นตอนการฝึกอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกทั้งหมด 5 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเวลาที่สามารถทำได้ 2. การปฏิบัติตามงานวิจัยพยาบาลที่จะทำการฝึก และผู้ช่วย ควรจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยจะให้การยอมรับ และร่วมมือในการฝึก สามารถฝึกให้ปฏิบัติทักษะต่างๆ ได้ตามเวลาที่กำหนด 3. การปฏิบัติตามงานวิจัยสามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมงทำงานไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะงานประจำต้องทำกลุ่มกิจกรรมอยู่ทุกวัน 4. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เนื่องจากต้องใช้ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น อุปกรณ์อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน แต่งตัว หุ่นจำลอง Poster ความคุ้มค่า 1. การจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากเดิมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยทั้งหมด 2. การฝึกทักษะนี้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยง แต่ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าเพราะมีขั้นตอน และวิธีการประเมินผลที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จริง

หัวข้อ	รายละเอียด
9. การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมการฝึกผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการฝึกวันละ 1-1.5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 5 สัปดาห์ (5 ครั้ง) สามารถทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 2. ผู้ฝึกสอนเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการมาแล้ว 3. การฝึกตามโปรแกรมต้องฝึกตามขั้นตอน ให้ความรู้กลุ่มใหญ่ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น ชักถาม มีการฝึกปฏิบัติจริง 4. แบบประเมินที่ใช้คือ แบบประเมิน Personal life Skills

เรื่องที่ 5

ชื่อเรื่อง : การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย

ผู้แต่ง : สุรรัตน์ โบจรัส, (2547)

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

หัวข้อ	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายให้สามารถดูแลตนเอง มีทักษะทางสังคมดีขึ้น
2. ระเบียบวิธี / ระดับของงานวิจัย	การศึกษาเป็นกึ่งทดลอง เพื่อหาแนวทางพัฒนางาน กลุ่มตัวอย่าง : จะได้รับการเข้ากิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันจำนวน 38 คน มีการประเมินความสามารถในแต่ละทักษะ หากพร้อมทักษะใดผู้ป่วยจะได้รับการฝึกตามความบกพร่องของตนเอง ความน่าเชื่อถือระดับ : 6
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	งานวิจัยนี้ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 7 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 38 คน (ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 28 คน) ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับดังนี้ ระดับที่ 1 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือรบกวนผู้อื่น ระดับที่ 2 หมายถึง ผู้ที่อยู่ตามลำพังไม่ยุ่งเกี่ยวกับใครและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระดับที่ 3 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง ระดับที่ 4 หมายถึง ผู้ที่ไม่ต้องพึ่งผู้อื่นและประกอบอาชีพได้ ระดับที่ 5 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นได้บ้าง หลังประเมินจำแนกความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบผู้ป่วยที่บกพร่องด้านทักษะการดูแลตนเอง (Self-care skills) คือ ผู้ป่วยระดับที่ 1 จำนวน 13 คน และผู้ป่วยระดับที่ 2 จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 14 คน ทักษะการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) ล้างหน้า แปรงฟัน 2) อาบน้ำ 3) สระผม 4) การเช็ดตัว 5) การหิวผม 6) การแต่งกาย 7) การจัดเก็บของใช้ส่วนตัว และ 8) การตัดเล็บมือ เล็บเท้า

หัวข้อ	รายละเอียด
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	ผู้ป่วยทั้ง 14 คน ได้รับการสอนทักษะการดูแลตนเองทุกวัน ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง หากผู้ป่วยรายใดปฏิบัติไม่ได้จะทำการฝึกทักษะเป็นรายบุคคล (Individual) ทำการฝึกทุกวันจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องบอก
4. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์	- ใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบประเมินเพื่อพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพกรมสุขภาพจิต (2544) นำไปใช้และหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาออกมาอยู่ที่ระดับ .87 - อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการฝึก ได้แก่ อุปกรณ์การแต่งตัว อุปกรณ์การทำความสะอาดร่างกาย Posters หุ่นจำลอง
5. การบำบัด	รูปแบบการฝึกเป็นลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยจัดเป็นกลุ่ม มีขั้นตอนการฝึกดังนี้ 1. ขั้นเตรียมผู้ป่วย : โดยบอกประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละเรื่อง (ตามแผนการสอน) พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในแต่ละทักษะ 2. ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม - ให้ผู้ป่วยบอกสิ่งที่เคยปฏิบัติอยู่ ในแต่ละทักษะ - เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น - สาธิตให้ผู้ป่วยดู - ให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมจนครบทุกคน - ผู้สอนนำอภิปราย / เพื่อประเมินผล - สรุป 3. ขั้นตอนปฏิบัติ - ให้ผู้ป่วยปฏิบัติจริงทุกคนโดยใช้คำสั่งเข้าใจง่ายๆ ชัดเจนทีละขั้นตอน - ใช้เวลาไม่นาน ประมาณ 15-20 นาที ในแต่ละทักษะ - การช่วยเหลือ บอกให้ทำซ้ำๆ ซ้ำๆ ถ้าทำไม่ได้จับมือทำจนสำเร็จในขั้นตอนนั้นๆ ถ้าทำไม่ถูกจับมือทำในสิ่งที่ถูก

หัวข้อ	รายละเอียด
6. ผลการวิจัย	1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายจำนวน 38 คน ที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันด้านทักษะการดูแลตนเอง (Self-care skills) จำนวน 14 คน พบว่า ผู้ป่วย ทั้ง 14 คน มีความสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลตนเองได้ทุกคน โดยผู้ป่วยจำนวน 6 คน ใช้เวลาในการฝึก 8 ครั้ง ผู้ป่วยจำนวน 8 ใช้เวลา ในการฝึก 10 ครั้ง
7. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	1. ในงานวิจัยนี้ผู้ศึกษาให้ความสนใจในเรื่องการเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันโดยการสอนและฝึกทักษะแบบมีส่วนร่วม ในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ให้สามารถปฏิบัติทักษะการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง 2. การวิจัยเป็นเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยช่วยในการตัดสินใจนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลทุกคนมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการให้การพยาบาลได้โดยอิสระ 3. งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนตามข้อกำหนด 2. เครื่องมือมีการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น และมีการนำเครื่องมือไปทดลองสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นเวลานาน 3 เดือน 3. สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ 4. มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และมีการตีพิมพ์ในวารสารกรมสุขภาพจิต

หัวข้อ	รายละเอียด
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	การถ่ายทอด / นำลงสู่การปฏิบัติ 1. งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่เรื้อรัง จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ 2. เป้าหมายที่คล้ายกัน เพื่อฝึกทักษะและส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสามารถดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง ความเป็นไปได้ 1. พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยากเพราะมีขั้นตอนการฝึกอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกทั้งหมด 8 วัน ซึ่งเป็นเวลาที่สามารถทำได้ 2. การปฏิบัติตามงานวิจัยพยาบาลที่จะทำการฝึก และผู้ช่วย ควรจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะให้การยอมรับและร่วมมือในการฝึก สามารถฝึกให้ปฏิบัติทักษะต่างๆ ได้ ตามเวลาที่กำหนด 3. การปฏิบัติตามงานวิจัยสามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมงทำงานไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะงานประจำต้องทำกลุ่มกิจกรรมอยู่ทุกวัน 4. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เนื่องจากต้องใช้ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น อุปกรณ์อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน แต่งตัว หุ่นจำลอง Poster ความคุ้มค่า 1. การจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากเดิมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยทั้งหมด 2. การฝึกทักษะนี้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยง แต่ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าเพราะมีขั้นตอน และวิธีการประเมินผลที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จริง

หัวข้อ	รายละเอียด
9. การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้ป่วยจิตเภท เรือร้งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัวได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการฝึก ตั้งแต่ 8-10 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน 2. ผู้ที่จะทำการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันต้องได้รับการฝึก จนเกิดความเข้าใจ มีความมั่นใจจึงจะประสบความสำเร็จในฝึก 3. สิ่งแวดล้อมขณะฝึกต้องเหมาะสม ลดสิ่งกระตุ้น 4. ขั้นตอนการฝึก เริ่มต้นการฝึกอาจใช้เพลง หรือ VCD เพื่อกระตุ้น ความสนใจ ฝึกอย่างช้าๆ ทีละขั้นตอน คำสั่งต้องชัดเจน ถ้าไม่เข้าใจ อธิบายซ้ำ และตรวจสอบความเข้าใจ ถ้าทำได้ถูกต้องให้รางวัลที่เป็น ดาว เพื่อแลกเป็นเงิน 5. แบบประเมินที่ใช้คือ แบบประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน

เรื่องที่ 6

ชื่อเรื่อง : ผลการปรุงแต่งพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื่องเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะที่ 1
รพ. พระศรีมหาโพธิ์

ผู้แต่ง : เตือนดา วิโรจน์อุไรเรืองและดารณี ชัยอิทธิพร. (2547)

แหล่งพิมพ์ : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์การวิจัย	1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังใน 2 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขให้โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขควบคุม 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในเงื่อนไขทั้ง 2 ว่ามีพฤติกรรมแตกต่างกันหรือไม่
2. ระเบียบวิจัย / ระดับของงานวิจัย	การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือเป็นผู้ป่วยจิตเวช ทั้งชายและหญิง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย schizophrenia จำนวน 202 คน ความน่าเชื่อถือระดับ : 6
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	งานวิจัยนี้ทำการศึกษาที่ รพ. พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) ทำการ คัดเลือก โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเวชทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่รับไว้รักษา ที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพชายและหญิง 1. ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2. สามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ ได้ผู้ป่วยทั้งหมด 61 คน ชาย 15 คน หญิง 46 คน - ในเงื่อนไขควบคุม ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึกพฤติกรรม ในหมวดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยพฤติกรรม การแปรงฟัน อาบน้ำ และการแต่งกาย หลังจากนั้น 8 เดือนประเมินและบันทึกพฤติกรรม - ในเงื่อนไขทดลอง ผู้ป่วยได้รับฝึกทักษะหมวดการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 9 สัปดาห์ (9 ครั้ง)

หัวข้อ	รายละเอียด
4. เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	- ใช้แบบประเมินความสามารถสมรรถภาพทางกายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการทดสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ - ในกลุ่มทดลองหลังทำการฝึกทักษะ ครบ 9 ครั้ง จะได้รับการประเมินพฤติกรรมในสัปดาห์ต่อไป - อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ได้แก่ ใบความรู้ของแต่ละกิจกรรม หุ่นจำลอง Poster อุปกรณ์การอาบน้ำ แต่งตัว
5. การบำบัด	รูปแบบการฝึกเป็นลักษณะของฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม โดยการจัดเป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย (ตามแผนการสอน) มีขั้นตอนในการฝึกดังนี้ 1. ผู้ฝึกบอกประโยชน์ของโปรแกรมให้ผู้ป่วยทราบ 2. ผู้ฝึกบอกให้ทราบว่าทำอะไร แล้วถามต่อว่าควรทำอะไรทำไมต้องทำ ซึ่งบรรยากาศในการถามเป็นไปตามธรรมชาติ (การใช้คำถามไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับ อาจถามระหว่างการลงมือปฏิบัติกิจกรรม หรือเมื่อสิ้นสุด) 3. ให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น (ตามแผนการสอน) ผู้ฝึกสอนกระตุ้นเป็นระยะ หมายความว่าผู้ช่วยฝึกสอนในกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตลอดเวลาจนสิ้นสุดกิจกรรม 4. ผู้ป่วยได้รับการฝึกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 9 สัปดาห์ (9 ครั้ง)
6. ผลการวิจัย	1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำนวน 61 คน ที่ได้รับการฝึกทักษะหมวดกิจวัตรประจำวัน 9 ครั้ง สัปดาห์ต่อไป ประเมินผล โดยใช้แบบประเมินความสามารถสมรรถภาพทางกายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมขั้นพื้นฐานด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 2. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมขั้นพื้นฐานด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หัวข้อ	รายละเอียด
7. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	1. ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาให้ความสนใจในเรื่องของการพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเพื่อปรับพฤติกรรม ในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ให้สามารถปฏิบัติทักษะการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง 2. การวิจัยเป็นเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยช่วยในการตัดสินใจนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลทุกคนมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการให้การพยาบาลได้ 3. งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะหมวดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยนี้มีคุณภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนตามข้อกำหนด 2. เครื่องมือมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 คน ก่อนทำการวิจัย 3. สามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ 4. มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการแล้ว
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	การถ่ายทอด / นำไปสู่การปฏิบัติ 1. งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่เรื้อรัง จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ 2. เป้าหมายที่คล้ายกัน เพื่อฝึกทักษะและส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสามารถดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง ความเป็นไปได้ 1. พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยากเพราะมีขั้นตอนการฝึกอย่างชัดเจน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกทั้งหมด 5 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเวลาที่สามารถทำได้ 2. การปฏิบัติตามงานวิจัยพยาบาลที่จะทำการฝึก และผู้ช่วย ควรจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยจะให้การยอมรับ

หัวข้อ	รายละเอียด
8. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	และร่วมมือในการฝึก สามารถฝึกให้ปฏิบัติทักษะต่างๆ ได้ตามเวลาที่กำหนด 3. การปฏิบัติตามงานวิจัยสามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมงทำงานไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะงานประจำต้องทำกลุ่มกิจกรรมอยู่ทุกวัน 4. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เนื่องจากต้องใช้ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น อุปกรณ์อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว หุ่นจำลอง Poster ความคุ้มค่า 1. การจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากเดิมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยทั้งหมด 2. การฝึกทักษะนี้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยง แต่ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าเพราะมีขั้นตอน และวิธีการประเมินผลที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จริง
9. การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อมโดยใช้หลักการเรียนรู้และเทคนิคการปรับพฤติกรรมชนิดวางเงื่อนไขแบบลงมือกระทำ ใช้เวลาในการฝึกผู้ป่วย ครั้งละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 9 วัน ช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัวได้ด้วยตนเอง 2. ผู้ฝึกสอนต้องได้รับการฝึกปฏิบัติจริงทั้งขั้นตอนการสอนและการให้คะแนนจำนวน 2 ครั้ง 3. ขั้นตอนในการฝึก ต้องทำการฝึกเป็นขั้นตอน ขั้นแรกต้องบอกประโยชน์ อธิบายเนื้อหาในแต่ละกิจกรรม ขั้นลงมือปฏิบัติจริง ผู้ฝึกต้องกระตุ้นหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติ และให้แรงเสริมหากปฏิบัติได้ 4. แบบประเมินที่ใช้คือ แบบประเมินพฤติกรรมด้านความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ประเด็นที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 เรื่อง ที่มีเนื้อหาตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และได้นำมาสังเคราะห์แล้วเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาทางคลินิกตามที่ต้องการ ซึ่งพอจะสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. การฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในงานวิจัยของ Yang, et al. (2005) และศรัญญา (2540) ทั้ง 2 โปรแกรม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือเป็นการปรับพฤติกรรม โดยการสอนตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการให้การเสริมแรง (Reinforcement) ผลลัพธ์คือสามารถพัฒนาทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้แต่งตัวได้ด้วยตนเอง และให้ผลคงทนนาน 1 ปี โดยผู้ป่วยได้รับการฝึกติดต่อกันทุกวันนาน 4 สัปดาห์ แต่ในขณะเดียวกันในงานวิจัยของศรัญญา ผู้ป่วยได้รับการฝึกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ แม้ว่าความสามารถในการแต่งตัวจะได้ค่าคะแนนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญก็ตาม แต่ไม่ได้มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. โปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวของ Yang, et al. (2005) ผู้ป่วยได้รับการฝึกติดต่อกันทุกวัน นาน 4 สัปดาห์ นอกจากสามารถพัฒนาทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้แล้ว ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจจากการแต่งตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมเป็นผู้ป่วยใน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic Schizophrenia (DSM-IV) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือ บุคลิกภาพแปรปรวน

2.2 ผู้ประเมินความสามารถในการแต่งตัว เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ด้านจิตเวชตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และผ่านการฝึกใช้แบบประเมินมาแล้ว

2.3 ขั้นตอนการฝึกทักษะการแต่งตัว เริ่มตั้งแต่ประชุมกลุ่มระหว่างผู้ฝึกสอน และผู้ป่วย ผู้ฝึกสอนอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับลักษณะการแต่งตัวที่ดีและลักษณะการแต่งตัวที่ไม่ดี พร้อมกับแสดงรูปภาพการแต่งตัวที่ดี จุดเน้นคือผู้ฝึกสอนต้องอธิบายแต่ละเรื่องให้ชัดเจน มีการให้คำชมเชย และให้การเสริมแรง แจกเวลา สถานที่ที่จะทำการฝึก ประเมินผล และนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 1: การปฐมนิเทศ ผู้ฝึกสอนอธิบายหัวข้อเรื่อง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก โดยผู้ฝึกสอนจะต้องแจกจ่ายอุปกรณ์การฝึก บอกให้ผู้ป่วยทราบสถานที่เก็บอุปกรณ์ มีการแสดงบทบาทสมมุติในการขออุปกรณ์จากเจ้าหน้าที่ แนะนำให้รู้จักกับผู้ฝึก จุดเน้นคือผู้นำกลุ่มต้องมีการยกตัวอย่าง และให้แรงเสริมทางบวก

ขั้นตอนที่ 2: การฝึกฝนการแต่งตัว หัวข้อเรื่องในขั้นตอนนี้ ผู้ฝึกสอนจะมีการสอนและการปฏิบัติตัว ผู้ฝึกสอนอธิบายการแต่งตัวตามแบบฟอร์มการแต่งตัว (Grooming Check List) การยกตัวอย่าง การสาธิต ให้ผู้ปวยเริ่มแต่งตัวตามเวลา โดยเริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์การแต่งตัว ให้พร้อม นำไปสถานที่ฝึก ให้ผู้ปวยประเมินตนเองกับกระจกก่อนการแต่งตัว แล้วแต่งตัวตามขั้นตอน แล้วตรวจสอบความเรียบร้อยจากการส่องกระจกอีกครั้ง หากผู้ปวยปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยใช้เวลา ไม่เกิน 30 นาที ติดต่อกัน 3 วันให้เลื่อนไปฝึกในขั้นตอนที่ 3 ได้ จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ระยะเวลาการฝึกหากปฏิบัติได้ต้องเสริมแรงโดยการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ ในระหว่างที่ผู้ปวยปฏิบัติได้ดีแล้วอาจลดการเสริมแรงลงได้โดยที่ผู้ฝึกสามารถประยุกต์ได้ด้วยตนเอง เช่น อาจจะเหลือเพียงคำชมเชย

ขั้นตอนที่ 3: การตรวจสอบกับกระจก ผู้ฝึกสอนบอกหัวข้อเรื่องของการสอนและการปฏิบัติ โดยผู้ฝึกสอนนำผู้ปวยไปสถานที่ฝึกที่มองเห็นกระจกเต็มตัว มอบแบบประเมิน Grooming Performance Checklist (GPC) เพื่อให้ผู้ปวยตรวจสอบด้วยตนเอง ในขั้นตอนนี้ให้ผู้ปวยปฏิบัติด้วยตนเอง และตรวจสอบตนเองจากการส่องกระจก หากปฏิบัติได้ถูกต้องให้ชมเชยตนเอง โดยการพูดออกมา แต่ถ้าหากปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเมื่อตรวจสอบแล้วจะต้องแก้ไขจุดบกพร่องในการแต่งตัวแล้วประเมินตนเองจากการส่องกระจกอีกครั้ง ผู้ฝึกต้องชมเชยผู้ปวยเมื่อประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง และให้กำลังใจด้วยคำพูด ชมเชยเพื่อให้ผู้ปวยปฏิบัติต่อไป เมื่อผู้ปวยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองติดต่อกัน 3 วันโดยไม่มีคำถามใดๆ ให้เลื่อนไปฝึกในขั้นตอนที่ 4 จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ให้ผู้ปวยปฏิบัติด้วยตนเอง ตั้งแต่สังเกตตนเอง ประเมินความสำเร็จด้วยตนเอง ชมเชยตนเอง สำหรับผู้ฝึกยังต้องให้การเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ เมื่อผู้ปวยประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4: การทำให้พฤติกรรมคงอยู่ การฝึกในขั้นตอนนี้คือการแต่งตัวด้วยตนเอง ผู้ฝึกทำหน้าที่สังเกตผู้ปวยตามเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน โดยไม่รบกวนผู้ปวย ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมิน GPC หากผู้ปวยปฏิบัติได้มากกว่า 9 ข้อ จากจำนวน Check List 11 ข้อ ถือว่าผู้ปวยปฏิบัติได้ จุดเน้นในข้อนี้คือ ให้การเสริมแรงเป็นบางครั้ง ให้การเสริมแรงตามคะแนนที่ได้ หลังจากนั้นลดความถี่ในการเสริมแรงลงทุกวัน

3. การประเมินผลการฝึกการแต่งตัว อาจประเมินโดยตรง โดยแบบสังเกตพฤติกรรม การแต่งตัว นอกจากนี้ผู้ฝึกสอนอาจประเมินผลโดยการประเมินด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจ หรือการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้วัดมีดังนี้

3.1 Grooming Performance Checklist (GPC) เป็นแบบประเมินความสามารถแต่งตัวของผู้ปวย ซึ่งประเมินโดยการสังเกตของผู้ฝึกสอน มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมแต่งตัวทั้งหมด 11 ข้อ ยกตัวอย่างเช่น มือและเล็บมือต้องสะอาด หน้าตาต้องสะอาดไม่มีเศษอาหาร ครี

โกนหนวด หรือส้อมหะ ผมไม่มีรังแค ฯลฯ มีการประเมินค่าตั้งแต่ 0-4 ระดับ 0 หมายความว่าต้องปรับปรุง เช่นผู้ป่วยหญิงแต่งหน้าเข้มเกินไป ระดับ 1 แสดงว่าไม่แน่ใจ เช่นผู้ป่วยหญิงแต่งหน้าแต่ไม่แน่ใจว่าหน้าสะอาดหรือไม่ ระดับ 4 ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้อย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้เลยให้ใส่ N/A

3.2 Visual Analogue Scale (VAS) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจจากการแต่งตัวของผู้ป่วย มีจำนวนข้อความทั้งหมด 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อวัดระดับความพึงพอใจ มีการประมาณค่า 0-10 และ 0 หมายความว่าไม่พอใจ 10 หมายความว่า พึงพอใจมาก

3.3 Self-esteem Rosenberg Scale เป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ 5 ข้อ ด้านบวก 5 ข้อ มีการประมาณค่า 0-4 ถ้าระดับคะแนนจะสูงแสดงว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

3.4 Relationship Change Scale (RCS) เป็นการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีการประมาณค่า 5 ระดับ โดยครอบคลุมเนื้อหา 7 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจ/การสื่อสาร/ความน่าเชื่อถือ/ความเป็นมิตร/ความรู้สึกไวต่อการกระตุ้น/ความซื่อสัตย์และความเข้าใจ

4. โปรแกรมการฝึกผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จ ใช้ หลักการปรับพฤติกรรม ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเพื่อส่งเสริมให้แต่งตัวได้ด้วยตนเอง ได้แก่

4.1 หลักการให้การเสริมแรง (Reinforcement) ในรูปแบบของคำชมเชยสิ่งของ เช่น น้ำผลไม้ กาแฟไม่มีคาเฟอีน โดยจะให้การเสริมแรงทันทีเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง และลดการเสริมแรงลงเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ (Yang, et al, 2005)

4.2 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม Participatory Learning (PL) เป็นการเรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยมีวิทยากรหรือผู้สอนช่วยจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้ มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากร ในกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตนเองนี้ต้องอ้างอิงจากประสบการณ์เดิมของผู้เรียน และผู้เรียนต้องลงมือปฏิบัติด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง (ศรีบุญญา, 2540)

5. เทคนิคการสอนในโปรแกรมการฝึก ควรมีหลากหลาย เช่น การสอนในกลุ่มใหญ่จะเน้นในเรื่องการอธิบาย ใช้ภาพประกอบ ใช้หุ่นจำลอง ในขั้นของการฝึกปฏิบัติ ผู้ฝึกแจกจ่ายอุปกรณ์การฝึกและแบ่งฝึกเป็นกลุ่มย่อย (ศรีบุญญา, 2540)

6. ระยะเวลาในการประเมินผลการฝึก อาจประเมินก่อนเริ่มโปรแกรม หรืออาจประเมินระหว่างการฝึกเป็นระยะ ซึ่งมีข้อดีในการประเมินความก้าวหน้าจากการฝึก (Yang, et al, 2005, ศรีบุญญา; 2540)

3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาการพยาบาลในคลินิก ด้านการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยการปรับพฤติกรรมด้านทักษะการแต่งตัวได้พบข้อเสนอแนะ ตามระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005) ดังนี้

1. การปรับพฤติกรรมโดยการฝึกทักษะการแต่งตัว โดยยึดรูปแบบ Grooming Skill Training (GST) จะมีผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง มีความพึงพอใจจากการแต่งตัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อได้รับการฝึกติดต่อกันทุกวันนาน 4 สัปดาห์ (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

2. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่จะเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) ควรเป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic Schizophrenia โดยอายุที่ระยะเวลาที่ป่วยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และควรอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอาการทางจิตสงบ สามารถสื่อสารได้ ไม่มีความพิการทางกาย (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

3. ผู้ประเมินความสามารถในการแต่งตัวเป็นพยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และผ่านการฝึกใช้แบบประเมินการแต่งตัวมาแล้ว

4. ผู้ฝึกสอนควรได้รับการฝึกสอนการใช้โปรแกรม และเข้าใจหลักการปรับพฤติกรรมในการฝึกผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เพื่อให้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเองโดยรู้จักวิธีการเสริมแรง (Reinforcement) ในรูปแบบต่างๆ เช่น คำชมเชย การให้สิ่งของ นอกจากนี้ยังควรใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยนำประสบการณ์เดิมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

5. ผู้ฝึกสอนผู้ป่วยควรนำเทคนิคการสอนผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย เช่น การสอนในกลุ่มใหญ่ จะเน้นในเรื่องการอธิบาย ใช้ภาพประกอบ ใช้หุ่นจำลอง ในขั้นของการฝึกปฏิบัติ ผู้ฝึกแจกจ่ายอุปกรณ์การฝึก และแบ่งฝึกเป็นกลุ่มย่อย (Yang, et al., 2005; ศรีบุญญา, 2540) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

6. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่จะเข้ากลุ่มปรับพฤติกรรมโดยการฝึกทักษะการแต่งตัว (GST) ต้องเข้ากลุ่มไม่น้อยกว่า 16 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน ครั้งละ 50-60 นาที ซึ่งต้องฝึกตามขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้ (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

ขั้นตอนที่ 1: การสร้างแรงจูงใจ ผู้ฝึกสอนอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับลักษณะการแต่งตัวที่ดีและลักษณะการแต่งตัวที่ไม่ดี พร้อมกับแสดงรูปภาพการแต่งตัวที่ดี จุดเน้นคือ

ผู้ฝึกสอนต้องอธิบายแต่ละเรื่องให้ชัดเจน มีการให้คำชมเชย และให้การเสริมแรง เจาะเวลา สถานที่ ที่จะทำการฝึก ประเมินผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 : ผู้ฝึกสอนอธิบายอย่างคร่าวๆเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก ผู้ฝึกแจกจ่ายอุปกรณ์การฝึก บอกให้ผู้ป่วยทราบสถานที่เก็บอุปกรณ์ ให้แสดงบทบาทสมมติในการขออุปกรณ์จากเจ้าหน้าที่ แนะนำให้รู้จักกับผู้ฝึก มีการยกตัวอย่าง ให้เสริมทางบวก

ขั้นตอนที่ 3 : การฝึกการแต่งตัวโดยผู้ฝึกเป็นผู้กำกับ ผู้ฝึกอธิบายการแต่งตัวตามแบบฟอร์มการแต่งตัว (Grooming Check List) มีการยกตัวอย่าง การสาธิต ให้ผู้ป่วยเริ่มแต่งตัวตามเวลา หากผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องโดยใช้เวลา ไม่เกิน 30 นาที ติดต่อกัน 3 วันให้เลื่อนไปฝึกในขั้นตอนที่ 4 จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ระยะเวลาการฝึกหากปฏิบัติได้ต้องเสริมแรงโดยการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ ในระหว่างที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีแล้ว อาจลดการเสริมแรงลงได้โดยที่ผู้ฝึกสามารถประยุกต์ได้ด้วยตนเอง เช่น อาจจะเหลือเพียงคำชมเชย

ขั้นตอนที่ 4 : ตรวจสอบด้วยตนเองกับกระจก ในขั้นตอนนี้ให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง และตรวจสอบตนเองจากการส่องกระจก หากปฏิบัติได้ถูกต้องให้ชมเชยตนเองโดยการพูดออกมา แต่ถ้าหากปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเมื่อตรวจสอบแล้วจะต้องแก้ไขจุดบกพร่องในการแต่งตัวแล้วประเมินตนเองจากการส่องกระจกอีกครั้ง ผู้ฝึกต้องชมเชยผู้ป่วยเมื่อประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนเป็นคำพูดเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไป เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองติดต่อกัน 3 วันโดยไม่มีคำถามใดๆ ให้เลื่อนไปฝึกในขั้นตอนที่ 5 จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองตั้งแต่สังเกตตนเอง ประเมินความสำเร็จด้วยตนเอง ชมเชยตนเอง สำหรับผู้ฝึกยังต้องให้การเสริมแรงที่เป็นสิ่งของเมื่อผู้ป่วยประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง ในการใช้กระจก ผู้ฝึกต้องคำนึงถึงความปลอดภัยด้วย

ขั้นตอนที่ 5 : คงสภาพของพฤติกรรมแต่งตัวไว้ ผู้ฝึกทำหน้าที่สังเกตผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน โดยไม่รบกวนผู้ป่วย ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมิน GPC หากผู้ป่วยปฏิบัติได้มากกว่า 9 ข้อ จากจำนวน Check List 11 ข้อ ถือว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้ จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ให้การเสริมแรงเป็นบางครั้ง ให้การเสริมแรงตามคะแนนที่ได้ หลังจากนั้นลดความถี่ในการเสริมแรงลงทุกวัน

7. การประเมินผลการฝึกการแต่งตัว อาจประเมินโดยตรง โดยแบบสังเกตพฤติกรรม การแต่งตัว นอกจากนี้ผู้ฝึกสอนอาจประเมินผลโดยการประเมินด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้วัดมีดังนี้ (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

7.1 Grooming Performance Checklist (GPC) เป็นแบบประเมินความสามารถแต่งตัวของผู้ป่วย ซึ่งประเมินโดยการสังเกตของผู้ฝึกสอน มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมแต่งตัว

ทั้งหมด 11 ข้อ มีการประเมินค่าตั้งแต่ 0-4 ระดับ 0 หมายความว่าต้องปรับปรุง เช่น ผู้ป่วยหญิงแต่งหน้าเข้มเกินไป ระดับ 1 แสดงว่าไม่แน่ใจ เช่น ผู้ป่วยหญิงแต่งหน้า แต่ไม่แน่ใจว่าหน้าสะอาดหรือไม่ ระดับ 4 ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้อย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้เลยให้ใส่ N/A

7.2 Visual Analogue Scale (VAS) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจจากการแต่งตัวของผู้ป่วย มีจำนวนข้อความทั้งหมด 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อวัดระดับความพึงพอใจ มีการประมาณค่า 0-10 และ 0 หมายความว่าไม่พอใจ 10 หมายความว่าพึงพอใจมาก

7.3 Self-esteem พัฒนาโดย Rosenberg เป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ 5 ข้อ ด้านบวก 5 ข้อ มีการประมาณค่า 0-4 ถ้าระดับคะแนนจะสูงแสดงว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

8. ระยะเวลาในการประเมินผลการฝึก อาจประเมินก่อนเริ่มโปรแกรมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรม และประเมินผลหลังโปรแกรมสิ้นสุดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมกรรมการแต่งตัว (Yang, et al, 2005; ศรีัญญา, 2540) (ความเข้มแข็งระดับ 3)

ตาราง 3 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	การบำบัด	อุปกรณ์	วิธีการ / เทคนิค	ระยะเวลาที่ฝึก	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Wong, S.E., Flanagan, S.G., Kuehnel, T.G., Liberman, R.P., Humnicutt, R., Adams-Badgett, J. (1988)	ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 50 คน เลือกมา 9 คน - เป็นผู้ป่วยชายทั้งหมด - เข้ารับการรักษานาน 9-20 ปี โรงพยาบาลนาน 30-45 ปี	การฝึกทักษะการแต่งตัวตามโปรแกรม Grooming Skill Training (GST)	- สบู่ - หวี - แปรงสีฟัน - ยาสีฟัน - Set โกนหนวด - กระจกที่ เป็นสิ่งของ เช่น กาแฟไว้ คาเฟอีน น้ำ ผลไม้ ขนม	1. ผู้ที่จะสอนทักษะการแต่งตัวต้องได้รับการฝึกปฏิบัติจริงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 2-4 ชั่วโมง และได้รับคำแนะนำอีก 8 ชม. 2. การฝึกทักษะการแต่งตัว (GST) 2.1 ปฐมบท 2.2 การสอนและฝึกปฏิบัติ 2.3 ระยะคงพฤติกรรมไว้	ผู้ป่วยทั้ง 9 คนได้รับการฝึกตามโปรแกรม GST จำนวน 25 ครั้ง ประเมินโดยใช้ GPC พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแต่งตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ติดตามผลหลังฝึกนาน 6 เดือน ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ	1. โปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังใช้เวลาในการฝึก 5 สัปดาห์ ละ 5 วัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวด้วยตนเองได้ดีขึ้น 2. ผู้ที่จะทำการฝึกผู้ป่วยต้องได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการทดลองฝึกสอน และผ่านการ feedback จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว 3. ขั้นตอนในการฝึกทักษะการแต่งตัว (Personal Grooming Skills) การฝึกผู้ป่วยควรทำเป็นขั้นตอน 4. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาล	

ตาราง 3 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	การบำบัด	อุปกรณ์	วิธีการ / เทคนิค	ระยะเวลาที่ฝึก	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Yang, S., Choi, Y.S., Park, H.R., Kim, S. (2005)	ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน (ออกจากความคุม 14 คน เนื่องจากการจำหน่ายและย้ายที่)	-ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน -ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการฝึกด้วยโปรแกรม Grooming Skill Training (GST)	- สบู่ - หวี - แปรงสีฟัน - ยาสีฟัน - ชุดโกน - ขนาด - เสื้อผ้า - หุ่นจำลอง - รางวัลที่เป็นสิ่งของ	แบ่งฝึกเป็นกลุ่มๆ 10 คน ต่อ ผู้ฝึก 1 คน ขึ้นตอนในการฝึก มีทั้งหมด 4 ขึ้นตอน 1. ปฐมบท 2. ขึ้นตอนการสอน 3. ขึ้นตอนการตรวจสอบด้วยตนเอง 4. ระยะเวลาพฤติกรรมไว้	กลุ่มทดลองได้รับการฝึกตาม GST ครั้งละ 50-60 นาที ทุกวัน ติดต่อกัน 16 วัน	- กลุ่มควบคุม พฤติกรรมการแต่งตัวไม่เปลี่ยนแปลง - กลุ่มทดลอง หลังฝึกครบ 16 ครั้ง พบว่ามีความสามารถแต่งตัวได้ดีขึ้น มีความพึงพอใจ 2. ผู้ที่ฝึกควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านจิตเวช ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการมาแล้ว 3. การฝึกตาม GST ต้องฝึกเป็นขั้นตอน และมีการให้การเสริมแรงเมื่อปฏิบัติได้	1. การฝึกผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังตาม โปรแกรม GST ครั้งละ 50-60 นาที ทุกวัน นาน 16 วัน ช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัวได้ด้วยตนเอง มีความพึงพอใจจากการแต่งตัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2. ผู้ที่ฝึกควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านจิตเวช ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการมาแล้ว 3. การฝึกตาม GST ต้องฝึกเป็นขั้นตอน และมีการให้การเสริมแรงเมื่อปฏิบัติได้

ตาราง 3 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	การบำบัด	อุปกรณ์	วิธีการ / เทคนิค	ระยะเวลาที่ฝึก	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ดาร์ณี ชัย อิทธิพร และ บุญเยี่ยม ลาภาอุตย์. (2539)	- ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่อยู่ใน หอผู้ป่วยบ้าปีติระยะยาว จำนวน 16 คน เป็น ผู้ชายทั้งหมด - รับไว้รักษาใน โรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป - ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ รับรู้ได้ - สื่อความหมายได้ ไม่มี ความพิการทางกาย หรือ โรคทางกาย หรือมีสภาพ ร่างกายทรุดโทรมมาก เกินไป อันจะเป็นอุปสรรค ในการเรียนรู้ และแสดง พฤติกรรมที่ต้องการ ประเมิน ผู้ป่วยที่จะเข้าโปรแกรม จะต้องมีคุณสมบัติครบ 3 ข้อ	การฝึกพฤติกรรม ทักษะด้านการ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้แก่ การ แปรงฟัน การ อาบน้ำ และการ แต่งกาย ภายใต้อาบน้ำ เงื่อนใจหลักการ เรียนรู้ แบบลง มือกระทำ และการ เสริมแรงทางสังคม (Operant conditioning)	- แปรงสีฟัน - ยาสีฟัน - แก้วน้ำ - ชันน้ำ - สบู่ - ผ้าเช็ดตัว - แป้ง - เสื้อผ้าชุด ผู้ป่วย - เสื้อต้องมี ประเป๋า กางเกงต้อง ไม่เป็นแบบ หูด ฟังสื่อและ กางเกงต้องมี ลายผ้าชัดเจน	ผู้ป่วยทั้ง 16 คนได้รับการ ฝึกอย่างเป็นระบบตาม ขั้นตอน ดังนี้ 1. ชันน้ำ แนะนำตัวเอง ทักทายผู้ป่วย กล่าวนำเพื่อ เข้าสู่เนื้อหา บอกประโยชน์ ของการฝึก 2. ชันสอน ผู้สอนบรรยาย พร้อมกับสาธิตแบบอย่าง พฤติกรรม ให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ตามทุกคน ผู้สอนกระตุ้น เป็นระยะตามความเหมาะสม คัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้องมาเป็นแบบอย่าง เพื่อ เป็นการเสริมแรง และเป็น ตัวอย่างให้ผู้ป่วยอื่น เลียนแบบ 3. ชันสรุป ให้ผู้ป่วยมีส่วน ร่วมในการสรุป เป้าใจโอกาส ให้ซักถาม	ผู้ป่วยได้รับการฝึก ครั้งละ 1-1.5 ชม. ฝึกทั้งหมด 15 ครั้ง (ในเวลา 1 เดือน)	- ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงที่ "ไม่" ได้รับการฝึกไม่มี การเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรม - ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึก ทักษะด้านกิจวัตร ประจำวันสามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ $P < 0.001$	1. การฝึกผู้ป่วยเรื้อรังให้ แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งกาย ใช้เวลาในการฝึกวันละ 1-1.5 ชั่วโมง นาน 15 วัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง 2. ผู้ฝึกสอนต้องผ่านการฝึก ปฏิบัติด้านการปรับ พฤติกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ 3. การฝึกสอนต้องฝึกอย่าง เป็นระบบตามขั้นตอน มี การกระตุ้นและให้รางวัล ตามความเหมาะสม

ตาราง 3 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	การบำบัด	อุปกรณ์	วิธีการ / เทคนิค	ระยะเวลาที่ฝึก	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ศรัญญา บุญพิทักษ์. (2540)	- ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มี อาการทางจิตสงบ สามารถเรียนรู้ได้ 3 ราย - สื่อความหมายได้ - มีความพึงพอใจ - รับรู้รักษาใน โรงพยาบาลนาน 1 ปี ขึ้นไป - เป็นผู้ชายทั้งหมด 60 คน (กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน) - ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-40 ปี (ร้อยละ 36.7) - จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 - ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70	กิจกรรมกลุ่มฝึก ทักษะการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ตามทฤษฎีการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning, PL) ได้แก่ สักหน้า- แบรงฟัน / อาบน้ำ / สระผม/เช็ดตัว/ หวีผม/แต่งกาย / เก็บของใช้ส่วนตัว / ตัดเล็บมือเล็บเท้า	- หุ่นจำลอง - Poster - ซิ่นน้ำ - สบู่ - แปรง - หวี - ผ้าเช็ดตัว - เสื้อผ้า - เครื่องแต่ง กาย - ยาสระผม - กรรไกรตัด เล็บ - กระดาษ หนังสือพิมพ์ (สำหรับใส่ เล็บที่ตัด แล้ว)	การฝึกแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 10-12 คน ซึ่งมี ขั้นตอนฝึกดังนี้ 1. ซิ่นเตรียมผู้ป่วย โดยบอก ประโยชน์ของการเข้าร่วม กิจกรรม พร้อมมอบอุปกรณ์ การแต่งตัว 2. ซิ่นแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ 3. ซิ่นสะท้อน / อภิปราย 4. ซิ่นของความเครียด 5. ซิ่นตอนลงมือฝึก แบ่งเป็น กลุ่มย่อย 2.3 คน สรุปความคิดรวบยอด	- ผู้ป่วยในกลุ่ม ควบคุมได้รับการ ดูแลตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้รับการฝึกทักษะ การดำเนิน ชีวิตประจำวัน ฝึก ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์	- ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไม่ มีความแตกต่างของ พฤติกรรม - ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สามารถปฏิบัติตามทักษะ การดำเนิน ชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $P < .001$	1. การฝึกผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ให้สามารถปฏิบัติตามกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการฝึกวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ สามารถทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม กิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง 2. ผู้ฝึกสอนเป็นพยาบาลที่ ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการมาแล้ว 3. การฝึกสอนต้องฝึกอย่าง เป็นระบบตามขั้นตอน มี การให้ความรู้กลุ่มใหญ่ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น ชักถาม 4. เมื่อฝึกปฏิบัติตามกิจวัตร แบ่งเป็นกลุ่มย่อย จำนวน 2-3 คน

ตาราง 3 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	การบำบัด	อุปกรณ์	วิธีการ / เทคนิค	ระยะเวลาที่ฝึก	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
สุริรัตน์ โบว์จรัส. (2547)	ผู้ป่วยทั้งหมด 38 คน เป็น Chronic Schizophrenia 28 คน (ร้อยละ 73.6) - ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในช่วง 41-50 ปี - เป็นโรคมากที่สุด ร้อย ละ 52.6 - จบประถมศึกษาถึงม.ก ที่สุด ร้อยละ 63.1 - อาชีพทำนามากที่สุด ร้อยละ 68.4 - เจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 65.7 - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันจำนวน 14 คน	โปรแกรมฝึกทักษะ การดำเนิน ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ส้างหน้า- แบรงฟัน / อาบน้ำ / สระผม/ เช็ดตัว/ หิวผม/แต่งกาย / เก็บของใช้ส่วนตัว/ ตัดเล็บมือเล็บเท้า	- อุปกรณ์การ แต่งกาย - VCD สุข บัญญัติ 10 ประการ - เทปการ แบรงฟัน อย่างถูกวิธี - รูปดาวเพื่อ แลกเปลี่ยนเงิน (10 ดวง: 1 บาท)	ผู้ป่วยเรื้อรังมากการ จึงฝึก รายบุคคลโดยขั้นตอนดังนี้ 1. การฝึกสมาธิ ให้ผู้ป่วย สนใจ ตั้งใจและมองไปที่ผู้ฝึก 2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดสิ่งกระตุ้น 3. บอกลำดับขั้นตอนการฝึก อย่างชัดเจนถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ อธิบายและสาธิตซ้ำ และ ตรวจสอบความเข้าใจอีกครั้ง 4. ฝึกกิจกรรมง่ายๆ ซ้ำๆ 5. ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที 6. คำสั่งเข้าใจง่ายชัดเจน สิ่งที ละขั้นตอน คงที่เมื่อสั่งแล้วรอ 7. การช่วยเหลือ เริ่มตั้งแต่ การบอกให้ทำซ้ำๆ พักหน้า เมื่อทำผิดถูกต้อง ส้นหน้าเมื่อ ทำไม่ถูกต้อง ถ้าทำไม่ได้ให้ การช่วยเหลือด้วยการช่วยทำ เช่น จับมือทำงานสำเร็จใน ขั้นตอนนั้นๆ	ผู้ป่วยจำนวน 14 คน ได้รับการฝึกทุกวัน จนสามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง	ผู้ป่วยจำนวน 6 คนใช้ เวลาในการฝึก 8 วัน ผู้ป่วย 8 คนใช้เวลาใน การฝึก 10 วัน จึง สามารถปฏิบัติตามกิจวัตร ประจำวันได้ด้วย ตนเอง	1. โปรแกรมฝึกทักษะการ ดำเนินชีวิตประจำวันใน ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถ ช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัวได้ด้วย ตนเอง ใช้เวลาในการฝึก ตั้งแต่ 8-10 ครั้ง ติดต่อกัน ทุกวัน 2. ผู้ที่จะทำการฝึกทักษะ การดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องได้รับการฝึกจนเกิด ความเข้าใจ มีความมั่นใจ จึงจะประสบความสำเร็จ 3. สิ่งแวดล้อมขณะฝึกต้อง เหมาะสม ลดสิ่งกระตุ้น 4. ขั้นตอนการฝึก เริ่มต้น การฝึกอาจใช้เพลง หรือ VCD เพื่อกระตุ้นความ สนใจ ฝึกอย่างช้าๆ ทีละ ขั้นตอน คำสั่งต้องชัดเจน ถ้าไม่เข้าใจอธิบายซ้ำ และ ตรวจสอบความเข้าใจ

ตาราง 3 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	การบำบัด	อุปกรณ์	วิธีการ / เทคนิค	ระยะเวลา/ จำนวน ครั้ง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
เดือนดา วิโรจน์อุไร เรือง และ ดาร์นี ชัยอิทธิพร. (2547)	กลุ่มตัวอย่างเลือก เฉพาะเจาะจง จากหอ ผู้ป่วยพื้นฟูสมรรถภาพ ชายและหญิง เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลนาน 3 ปีขึ้นไป จำนวน 61 คน เพศชาย 46 คน เพศหญิง 15 คน	โปรแกรมจัด สิ่งแวดล้อมโดยผู้ใช้ หลักการเรียนรู้และ เทคนิคการปรุงแต่ง พฤติกรรมชนวน เงื่อนไขแบบลงมือ กระทำ (Operant conditioning) หมวด กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การแปรงฟัน การอาบน้ำ และการ แต่งกาย	- อุปกรณ์ - อ่างน้ำ - แผ่น - Poster - หุ่นจำลอง	ผู้ป่วยทั้ง 61 คน ได้รับการเข้า โปรแกรม สำหรับหมวดการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มี ขั้นตอนดังนี้ 1. ชื่นนำ ทักทาย บอก ประโยชน์ของโปรแกรมให้ ผู้ป่วยทราบ 2. อธิบายขั้นตอนการฝึก ปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยให้ ผู้ป่วย 1-2 คนเป็นแบบอย่าง 3. ให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติ โดย แบ่งเป็น กลุ่มย่อย 4-5 คน ผู้ฝึกสอนกระตุ้นเป็นระยะ ผู้สอนปรับเปลี่ยนขั้นตอนที่ไม่ ถูกต้อง ให้การเสริมแรงผู้ที่ ทำได้ดี 4. ชื่นสรุป โดยรวมกลุ่มใหญ่ โดยให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุป ขั้นตอนการปฏิบัติ โดยผู้ฝึก ช่วยสรุปด้วย	ผู้ป่วยได้รับการฝึก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 9 สัปดาห์ (9 ครั้ง)	- ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึก พฤติกรรมมี ความสามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ได้ดี ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $P < .001$ - เปรียบเทียบระหว่าง เงื่อนไขควบคุมและ เงื่อนไขทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองมี พฤติกรรมด้านกิจวัตร ประจำวันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $P < .001$	1. โปรแกรมจัดสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักการเรียนรู้และ เทคนิคการปรับพฤติกรรม ชนวนเงื่อนไขแบบลงมือ กระทำ ใช้เวลาฝึกผู้ป่วย ครั้งละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 9 วัน ช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัว ได้ด้วยตนเอง 2. ผู้ฝึกสอนต้องได้รับการ ฝึกปฏิบัติจริงทั้งขั้นตอน การสอนและการให้คะแนน จำนวน 2 ครั้ง 3. ขั้นตอนในการฝึก ต้อง ทำการฝึกเป็นขั้นตอน ผู้ฝึกต้องกระตุ้นหากผู้ป่วย ไม่ปฏิบัติ และให้การ เสริมแรงหากปฏิบัติได้

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง กระบวนการศึกษา เริ่มจากการกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยพิจารณาประเด็นจากการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พบว่า ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษามาแล้วระยะหนึ่งแต่อาการทางจิตไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร คือมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ค่อนข้างถาวร ส่วนใหญ่จะเป็นอาการทางด้านลบ คือ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญผู้ป่วยไม่สนใจแม้กระทั่งการแต่งตัว ผู้ป่วยเหล่านี้มักตกค้างอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นภาระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องให้การช่วยเหลือโดยการช่วยให้ทั้งหมด หากสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ และลดภาระงานได้ ดังนั้นจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงาน จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์ปัจจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้น กับปัญหาจากการไม่สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หลังจากที่ได้ประเด็นปัญหาแล้ว จึงสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบของ PICO (Craig & Smyth, 2002) โดยกำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กิจกรรมที่ต้องการคือกิจกรรมที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง แต่ไม่มีการเปรียบเทียบ แต่กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือความสามารถในการแต่งตัวได้ด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากนั้นกำหนดคำสำคัญ และขอบเขตการสืบค้น ฐานข้อมูลที่สืบค้น ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อได้หลักฐานเชิงประจักษ์แล้วนำมาประเมินระดับความเข้มแข็งและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ผลจากการสืบค้นงานวิจัยที่ได้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการจำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง ขั้นสุดท้ายเป็นการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้แล้วสกัดโดยละเอียดลงตารางสรุปประเด็นที่ได้พร้อมลงในตาราง (Collective table) และได้ข้อแนะนำ ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. แม้ว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีระดับความเข้มแข็งสูงสุดอยู่ที่ระดับ 3 แต่ก็สามารถนำข้อเสนอแนะมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้ ดังนั้นจึงควรนำข้อเสนอแนะ (Recommendations) ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมที่มีความชัดเจน และนำไปทดลองในหอผู้ป่วยนาร่อง กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หากพบว่าการศึกษาในหอผู้ป่วยนาร่องให้ผลดี ก็ควรจะทำการศึกษาโดยใช้แบบวิจัยที่มีความเข้มแข็งในระดับสูงกว่าต่อไป
2. เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการแต่งตัว ดังนั้นจึงควรพัฒนาแบบประเมินโดยแปลและดัดแปลงแบบประเมิน Grooming Performance Checklist (GPC) ที่ใช้ในหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำมาสังเคราะห์ และนำมาปรับใช้ในการประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนาร่อง
3. เนื่องจากผลงานวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความสามารถดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลได้นั้น ผู้ฝึกสอนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และการให้การเสริมแรง (Reinforcement) ดังนั้นพยาบาลควรจัดตั้งทีมงานเตรียมให้ความรู้กับผู้ที่ทำการสอนผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมมีประสิทธิภาพ
4. ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการแต่งตัวให้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังอาจมีปัญหา และระดับความบกพร่องด้านการแต่งตัวแตกต่างกัน

การส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ENHANCEMENT OF GROOMING SKILLS FOR PATIENTS WITH CHRONIC
SCHIZOPHRENIA : EVIDENCE BASED - NURSING

บุพารัตน์ สุโพธิ์ 4836947 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ยาใจ สิทธิมงคล, Ph.D. (Nursing), ช่อทิพย์ สันธะวนิช,
ปร.ค. (ประสาทวิทยาศาสตร์)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวช จัดว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรง จากการศึกษาพบว่าพยาธิสภาพของโรคนี้ ทำให้มีความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม การตัดสินใจ บุคลิกภาพ และทำให้มีความบกพร่องทางหน้าที่การทำงานและสังคม (Gubman & Tessler, 1987) โรคจิตเภทมีลักษณะเป็นโรคเรื้อรัง มีความผิดปกติของความคิดและการรับรู้เป็นลักษณะเด่น มีการรักษาที่ยาวนาน ความผิดปกติดังกล่าว ทำให้บุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิต เกิดความแปรปรวนทางด้านความคิด และการกระทำ พฤติกรรมที่แสดงออกเบี่ยงเบนไปจากปกติซึ่งส่วนใหญ่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม การรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยจิตเภทคือ การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมอาการทางจิตในระยะแรก และการรักษาทางจิตสังคมในระยะต่อมา (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2545) ซึ่งผลจากการรักษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำอีกร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความพร่องในหน้าที่ด้านต่างๆ อย่างมาก ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 50 มีอาการเป็นๆ หายๆ ต้องรักษานาน หรือต้องการดูแลตลอดชีวิต นอกจากนี้โรคจิตเภทยังเป็นโรคที่เกิดการกำเริบสูงถึงร้อยละ 50-70 โดยอาการจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลงอย่างมาก (เกษม ดันดิผลาชีวะ, 2536)

จากการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในวิถีชีวิต ความผิดปกติจากการเจ็บป่วยทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิต และการทำงาน ไม่สามารถทำงานหรือช่วยตัวเองได้ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมักแยกตัวตามลำพัง ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแปลกๆ รวมทั้งมีอาการประสาทหลอน และอาการหลงผิด (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) มีปัญหาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การแต่งกายสกปรก สวมเสื้อผ้าที่ไม่สะอาด ไม่รักษาความสะอาดของเสื้อผ้า และไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าในเวลาอันควร (Gopinath & Chaturvedi; Salleh อ้างใน สถิตย์ วงศ์สุรประภิต, 2541) ค่อยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Underwood, 1990) พบว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ค่อยสนใจในการดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา และไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้อาการทางจิตกำเริบต้องเข้ารับการรักษารักษาซ้ำ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตเมื่อกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องมากขึ้น (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2545) ในด้านความสนใจ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจะมีความบกพร่องต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ไม่สามารถขจัดสิ่งเร้าที่ไม่สำคัญออกไปได้ มีความบกพร่องในการรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร การรับรู้สิ่งใหม่ๆ รวมถึงความจำลดลง ผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องและความเสื่อมในด้านต่างๆ หากมีการดำเนินโรคนานถึง 2 ปีขึ้นไป จะเข้าเกณฑ์การเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากการศึกษาของ Breier และคณะ (Breier et al, 1991) ที่ติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเรื้อรังจำนวน 58 คน ภายในระยะเวลา 12 ปี ของการเจ็บป่วยพบว่า ระยะเวลาการดำเนินโรคของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการเสื่อมของบุคลิกภาพ และการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายบกพร่องน้อยที่สุด คือภายในระยะเวลา 5 ปีแรกของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นจะพบว่ามีอาการเสื่อมลงเรื่อยๆ จนถึงปีที่ 10 ของการเจ็บป่วยหรือมากกว่านั้นตามจำนวนครั้งของการเจ็บป่วย การป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ร่วมกับความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพมากขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยมานาน และมีอัตราการป่วยซ้ำบ่อย มีความบกพร่องในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (ยาใจ สิทธิมงคล, 2538) ความบกพร่องต่างๆ ของผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ ประการแรก เกิดจากการดำเนินโรค ผู้ป่วยจิตเภทจำนวนหนึ่งแม้จะได้รับการรักษาอย่างไรก็ตามจะมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ยิ่งกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้งก็ยังมีระยะอาการหลงเหลือ (Residual phase) มากขึ้น จากการติดตามผู้ป่วยจิตเวชมา 5 ปี หลังการเจ็บป่วยครั้งแรก ร้อยละ 35 มีความบกพร่องเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่กลับสู่ภาวะปกติและมีอาการทางจิตมาตลอด (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2545) ยาส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาอาการทางจิตสามารถควบคุมอาการทางบวก (Positive symptom) เช่น อาการหลงผิด เห็นภาพหลอน แต่ไม่อาจรักษาอาการทางลบ (Negative symptom) เช่น อาการไร้อารมณ์ ความไม่สนใจในกิจวัตร

ประจำวัน และสิ่งแวดล้อม แยกตัวเอง ประการที่ 2 สืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยนานๆ และ
มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยมักแยกตัวไม่เข้าสังคม ขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทำให้
ไม่ได้รับการเรียนรู้ในทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม และไม่ดูแลสุขอนามัยของตนเอง
และการที่ไม่ได้ใช้ทักษะนั้นๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถใช้
ชีวิตร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ (Lieberman, 1988 อ้างใน; สุริรัตน์ โปจริศ, 2547) และ
ประการสุดท้ายคือ ทักษะและความคาดหวังของญาติ โดยเฉพาะความรู้สึกรังเกียจของญาติในแง่ลบ เนื่องจาก
ต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Lieberman, 2000; อ้างใน สุริรัตน์ โปจริศ, 2547)

ผลจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ
โดยเฉพาะความบกพร่องในการแต่งตัวไม่สนใจทักษะต่างๆ ในการแต่งตัว ความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวัน (Self-care) ลดลง ซึ่งการทำกิจวัตรประจำวันเป็นทักษะที่จำเป็นที่บุคคลจะต้องใช้
ในการดำรงชีวิตด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ใส่เสื้อผ้า กินข้าว ขับถ่าย รักษาความ
สะอาดของบ้านที่อยู่อาศัย รวมทั้งการใช้เงิน เป็นต้น ผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป และจาก
การศึกษาของ จิดารัตน์ พิมพ์ดีด (2541) ศึกษากระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมา
รักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง
แยกตัวมากขึ้น ความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมาก ร่างกายอ่อนล้า เหนื่อยง่าย ไม่สนใจ
สุขอนามัยส่วนบุคคล การแต่งกายสกปรก ด้อยความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
และจากการศึกษาของรัชนิกร อุปเสน (2541) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีปัญหาการดำรงชีวิต
ประจำวัน เช่น ไม่ยอมอาบน้ำ ไม่แปรงฟัน สวมเสื้อผ้าไม่สะอาด บางครั้งเรื้อคันเสื้อผ้าของผู้อื่นมา
สวมใส่ บางครั้งไม่ยอมใส่เสื้อผ้า ผู้ป่วยจิตเภทบางรายสูบบุหรี่จนนิ้วเหลือง ฟันเหลืองกรามบุหรื
บางรายไม่แปรงฟัน (Tungpunkom, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สโรบล (2548) ได้ทำการ
สำรวจสถานะสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลความสะอาดในช่อง
ปากของตนเองได้ ทำให้เกิดฟันผุ ปวดฟัน บางรายต้องถอนฟันออก ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์
ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรนัย
เนตรสุวรรณ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้จิตเภท ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วย
นอก ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ถ้าประเมินรายด้าน
พบว่า ด้านความสะอาดร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านการแต่งตัวของผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีความจำเป็นที่จะได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแล
ตนเอง ด้านการแต่งตัวให้เหมาะสมต่อไป เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังยังขาดแนวทางดูแล
ตนเอง

จะเห็นได้ว่าความบกพร่องในการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทนั้น ไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม แต่ยังส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม เนื่องจากถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้างจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หากพิจารณาจากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995 ; อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) มาอธิบายเพื่อให้เห็นปัจจัยโดยภาพรวมของการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็ม กล่าวว่า iva การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตัวเอง การได้รับการสอน แนะนำ หรือเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เพื่อตอบสนองตามความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยที่จะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในแนวคิดของโอเร็ม จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่กำหนดการกระทำ หรือพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ดังกล่าว ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยที่เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และความเพียงพอของแหล่งบริการและทรัพยากร

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเอง พบว่ามีงานวิจัยไม่มากนัก แต่ผลการวิจัยก็สนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาของสุวิมล สมัตตะ และคณะ (2542) ศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยมารับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มละ 30 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับการเข้ากลุ่ม และมีความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านสุขภาพ และได้รับการวางแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะมีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ในด้านคุณลักษณะของผู้ป่วยจิตเภท เช่น อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังการศึกษาของพวงเพ็ญ เจริญปัญญารักษ์ และคณะ (2542) ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่จำนวน 117 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พบว่าอายุและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา

ถึงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของ ราตรี ภูบุญ (2545) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทตามการรับรู้ของผู้ดูแล ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 335 รายพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขอนามัยตามการรับรู้ของญาติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.75 ผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.49 เป็นผู้ป่วยนอกและไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจมีความเสื่อมถอยยังไม่มาก เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในและอายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ (2545) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 375 คน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 61.1 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลมีวุฒิภาวะมีพัฒนาการด้านการดูแลตนเอง มีข้อที่น่าสังเกตจากการศึกษานี้คือผู้วิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำในกลุ่มนี้ร้อยละ 64.3 มีสถานภาพโสด ผู้วิจัยอภิปรายว่าคนโสดอาจขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส ขาดที่ปรึกษา ขาดแรงจูงใจ จึงทำให้ไม่สนใจการดูแลสุขอนามัยของตนเอง สำหรับความแตกต่างทางเพศพบว่าเพศหญิงสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ดังการศึกษาของ Perry et al, 1995 (อ้างใน จิตรัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) ที่ทำการศึกษาความแตกต่างทางเพศต่อความผิดปกติของความคิด และความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางความคิดและสมรรถนะทางสังคมในผู้ป่วย จิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 53 คน เพศหญิง 34 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 เพศ มีความคล้ายคลึงกันในความผิดปกติของความคิด และพบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความผิดปกติทางความคิดและสมรรถนะทางสังคม ผู้ป่วยหญิงมีการทำหน้าที่ทางสังคมได้ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเอง มีการศึกษาของ Kopelowicz et al, 1997 (อ้างในจิตรัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) ได้ทำศึกษานำร่อง จำนวนผู้ป่วย กลุ่มละ 3 คน เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพการฝึกทักษะทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มอาการด้านลบ และกลุ่มที่ไม่มีอาการด้านลบ หลังการฝึก 12 สัปดาห์ ประเมินผล และติดตามประเมินผลอีก 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ไม่มีอาการด้านลบ มีทักษะทางสังคมรวมทั้งการดูแลตนเองดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการด้านลบมีความพร้อมในการเรียนรู้การฝึกทักษะทางสังคมเกือบทุกด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อข้างต้น พบว่าการเจ็บป่วยที่เรื้อรังนานๆ มีอาการทางด้านลบเด่น แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยามาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยบกพร่องในการแต่งกายมากยิ่งขึ้น

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมามีความพยายามจากบุคลากรด้านสุขภาพจิต ได้พยายามพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยใช้ แนวคิดทฤษฎี

กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์ทั้งหลายเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งเกิดจากแรงผลักดันภายในหรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการที่มนุษย์ได้มีประสบการณ์ มีการเรียนรู้เกิดขึ้น มนุษย์มีการโต้ตอบสิ่งเร้า การกระทำพฤติกรรมมนุษย์ ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ความเชื่อของกลุ่มพฤติกรรมนิยมจึงเป็นการเรียนรู้ โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกอย่างเหมาะสมจะได้รับการเสริมแรงทางบวก และทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้นๆ อีก ส่วนพฤติกรรมการปรับตัวไม่เหมาะสมสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้การเรียนรู้ใหม่ และการเสริมแรงที่ถูกต้อง วิธีการนี้เรียกว่า พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) มุ่งการควบคุมพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยายามจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2545) พฤติกรรมบำบัดมีหลายรูปแบบที่รู้จักกันดี คือ การวางเงื่อนไขชนิดแสดงการกระทำ (Operant conditioning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากผู้เรียน เป็นผู้กระทำพฤติกรรมเอง โดยมีต้องรอให้มีสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้น เช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร เมื่อผู้เรียนกระทำแล้วจะได้รับรางวัล ซึ่งรางวัลจะเป็นผลให้ผู้เรียนกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อีก การจะให้เกิดพฤติกรรมใหม่จะต้องใช้การเสริมแรง (Reinforcement) สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเสริมแรง อาจเป็นรางวัล ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมที่เราต้องการอยู่นาน หรือเกิดบ่อยขึ้น ดังนั้นการเลือกใช้แรงเสริมให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ การปฏิบัติตามหลักการเสริมแรงทางบวก การเลือกใช้แรงเสริมต้องทำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2545; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

จากการทบทวนงานวิจัย ที่ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกทักษะการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้หลักการตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดพบว่าสามารถเพิ่มทักษะการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้ รวมทั้งมีความพึงพอใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ อย่างไรก็ตามในวิธีการ/เทคนิค อาจมีความแตกต่างกันแต่หลักใหญ่จะเน้นการสอน และการให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ (ดารณี ชัยอิทธิพร และคณะ, 2539; ศรีัญญา บุญพิทักษ์, 2540; เตือนดา วิโรจน์อุไรเรือง และคณะ, 2547; สุริรัตน์ โปจรัส, 2550; Wong, Flanagan, Kuehnle, Liberman, Hunnicutt & Adams-Badgett. 1988; Yang, Choi, Park & Kim. (2005) การที่ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเองย่อมส่งผลดีต่อการยอมรับจากญาติ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของคนอื่น ทำให้ญาติมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีขึ้น (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังนั้นจึงมีความพยายามจากบุคคลในหน่วยงานต่างๆ สร้างโปรแกรมเพื่อลดความบกพร่องในการทำหน้าที่ดังกล่าวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะเป็นการลดอัตราความบกพร่องในการทำหน้าที่ของบุคคล เนื่องมาจากความแปรปรวนทางจิตใจ (American Psychiatric Association, 1994) โดยมีเป้าหมายหลักคือ การช่วยเสริมสร้างทักษะต่างๆแก่ผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมและสอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ได้เป็นปกติ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2545)

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในสังคม ทุกหน่วยงานของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เห็นความสำคัญของการแต่งตัวของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2552 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 1,925 ราย เป็นเพศชาย 1,164 ราย เพศหญิง 761 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่ครั้งที่ 2 จำนวน 1,371 ราย เพศชาย 846 ราย เพศหญิง 525 ราย และปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่รับไว้รักษาที่ตึกระบบประสาทจิตเวชศาสตร์จำนวน 52 ราย เป็นชาย 25 ราย หญิง 27 ราย ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่มีญาติรับกลับบ้าน แต่ไม่สามารถส่งสถานสงเคราะห์ได้เนื่องจากไม่สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นบ่อยและมีการแพร่กระจายในผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก คือ โรคตาแดง โรคหวัด โรคอีสุกอีใส จากสถิติรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาดังแต่ปี 2549-2551 พบผู้ป่วยจิตเวชที่มีการติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง ตา หู ปากและฟัน ร้อยละ 55.43 76.94 และ 79.08 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมาจากชุมชน เนื่องจากการแต่งกายที่ไม่สะอาด เช่น แผลอักเสบเรื้อรัง โรคผิวหนัง โรคปอดจนร่างกายทรุดโทรม

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทุกราย จะได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวทางการรักษาเช่นเดียวกัน สำหรับการบำบัดทางจิตสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถแต่งกายได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในหอผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมการแต่งตัว วิธีการส่งเสริมจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละหอผู้ป่วย เช่น การเข้าร่วมกลุ่มให้ความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกายทุกเช้าเป็นเวลาประมาณ 30 นาที บางหอผู้ป่วยจะให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง โรงพยาบาลจะทำการสอนผู้ป่วยในเรื่อง การอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน เช็ดตัว แต่งตัว หวีผม ตัดเล็บ ฯลฯ ในวันถัดไป ให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยเหลือคนใช้สังเกตพฤติกรรม หากผู้ป่วยรายใดปฏิบัติไม่ได้ หรือไม่ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่จะทำให้ ส่วนการประเมินผลยังไม่มีการประเมินผลที่ใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐาน เช่น บางหอผู้ป่วยประเมินจากความสะอาดของร่างกาย บางหอผู้ป่วยประเมินจากความเรียบร้อยของการแต่งตัว กลิ่นตัวของผู้ป่วย รังแคที่ศีรษะ ฯลฯ ดังนั้นจะเห็นว่า

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ยังขาดทักษะการแต่งตัว ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญ และส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยด้วย แต่บุคลากรที่ดูแลยังขาดความรู้และกลวิธีในการฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบกับจากการทบทวนวรรณกรรมด้านการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมากกว่า 10 ปี เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้ ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมากต่อหน่วยงาน เนื่องจากแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัว ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน และสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความเสื่อมถอยในด้านการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ศักยภาพในการแต่งตัวของตนเองลดลง หากไม่ได้รับการฝึกให้มีความสามารถแต่งตัวด้วยตนเอง จะทำให้เกิดผลกระทบได้หลายด้าน ได้แก่ ด้านตัวผู้ป่วย เช่น ไม่มีเพื่อน ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกิดการคิดเชื่อต่างๆ บุคลิกภาพไม่ดี ขาดความมั่นใจ ด้านญาติและสมาชิกในครอบครัวพบว่า มีผลกระทบต่ออารมณ์ของญาติ สูญเสียเงิน เสียเวลา ไม่มีเวลาส่วนตัวในการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ไม่มีเพื่อนเนื่องจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง และคนในชุมชนรังเกียจ ประกอบอาชีพไม่ได้ ในบางครั้งจิตใจเหนื่อยหน่าย ด้านสังคม ผู้อื่นไม่อยากคบค้าสมาคมด้วย ด้านประเศชาติ ต้องสูญเสียเงินในการดูแลมากขึ้น หากผู้ป่วยเหล่านี้มีโรคแทรกซ้อนทางกาย อาการทางจิตหายช้า ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียกำลังงานของชาติเพราะญาติต้องคอยดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนหนึ่งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จากสาเหตุที่ไม่มีญาติ ญาติไม่รับกลับ แต่เนื่องจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นหน่วยงานใหญ่มีผู้เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงต้องเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ หากไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยเก่าออกจะทำให้ไม่สามารถรับผู้ใหม่ได้ หรือหากจำเป็นต้องรับเข้ารักษาในสถาบันเป็นจำนวนมากอาจทำให้คุณภาพการบริการต่ำ ดังนั้นหลายหน่วยงานได้พยายามที่จะส่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ หรือญาติไม่ยอมรับกลับแม้จะมีหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่พยายามหาสถานสงเคราะห์ให้แต่ต้องมีเงื่อนไขอย่างน้อยผู้ป่วยต้องสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ดังนั้นหากหน่วยงานสามารถปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดี ก็จะทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไปอยู่บ้าน หรือสถานสงเคราะห์ได้มากขึ้น

แม้ว่าผลการศึกษาในระยะที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องในการแต่งตัว แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากที่พบว่าหากผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะ อย่างเป็นระบบ จากผู้ฝึกสอนที่มีความชำนาญซึ่งได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติมาแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการแต่งตัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระในการดูแลของญาติ ลดเวลาในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะหาแนวทางพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเองและมีคุณภาพ ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางการส่งเสริมดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในแนวเดียวกัน และสามารถประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากหลักฐานเชิงประจักษ์ วิธีการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย การระบุวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆดังนี้

วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Search Strategy)

วิธีการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ เริ่มจากการกำหนดกรอบแนวทางสืบค้น จากนั้นกำหนดขอบเขตการสืบค้น ดังนี้

1.1 กรอบแนวทางสืบค้น

หลังจากที่ได้ประเด็นปัญหาทางคลินิก ซึ่งก็คือการฝึกทักษะการแต่งตัวสำหรับ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังควรมีวิธีการ หรือรูปแบบอย่างไรแล้วจึงนำมากำหนดกรอบแนวทางสืบค้นงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญโดยใช้กรอบ PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-

Overholt, 2005) ในการคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

Population : กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

Intervention : โปรแกรม/กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง โดยมีรูปแบบในการร่วมกิจกรรมระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพจิตและผู้ป่วย เช่น การสอน การฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการให้แรงเสริม

Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome : ความสามารถในการแต่งตัว

1.2 ขอบเขตการสืบค้น

คำสำคัญ (Keywords) ที่ใช้ในการสืบค้น

Population : Chronic Schizophrenia

Intervention: Grooming skill training, Behavioral therapy

Outcome: General appearance, Grooming Performance, Grooming

ฐานข้อมูลในการสืบค้น

1. ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov
- ฐานข้อมูล Systematic review ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

edu.au

- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ CINAHL, OVID, PubMed, Blackwell-Synergy, SCIENCE DIRECT, MEDLINE, British Journal of Psychiatry

2. การสืบค้นด้วยมือ

- ค้นจากห้องสมุดต่างๆ ได้แก่ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต ห้องสมุดกระทรวงสาธารณสุข ห้องสมุดโรงพยาบาลศิริราช ห้องสมุดสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา และห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ค้นหาจากวารสาร ที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Schizophrenia Bulletin, เป็นต้น

3. สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมของบทความหรืองานวิจัย ประเภทหลักฐานเชิงประจักษ์

1. เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตรงกับประเด็นปัญหาตามแนวทางการ
ปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง
2. คัดเลือกชนิดของงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เป็น Systematic Review,
Randomized Controlled Trails, Quasi-experimental study
3. เลือกงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ครอบคลุมระยะปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ.
1984 ถึง ค.ศ. 2009 เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาไทย
4. เลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ (Full text)

วิธีการในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ถูกนำมาพิจารณาประเมินคุณภาพและ
ความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อคัดเลือกรงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษาเพื่อหา
แนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยมีประเด็นหลักที่ต้องพิจารณา
4 ประเด็นต่อไปนี้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549; Melnyk & Fineout-Overholt, 2005)

ประเด็นที่ 1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) หมายถึง
การพิจารณางานวิจัยที่นำมามีความสอดคล้องกับ ประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข ช่วยใน
การตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิก หรือทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติทางพยาบาล งานวิจัยมี
การทดสอบสมมุติฐานที่ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาดังกล่าว มีกระบวนการเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในคลินิก และพยาบาลมีเอกสิทธิ์ตามขอบเขตของการปฏิบัติ

ประเด็นที่ 2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific Merits)
หมายถึง งานวิจัยที่นำมาใช้เป็นผลงานวิจัยที่ออกแบบเหมาะสม มีความสอดคล้องกันในทุกหัวข้อ
ตั้งแต่ชื่อเรื่อง ตัวแปรที่สำคัญ คำถามหรือสมมุติฐานการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล
การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย สรุปและอภิปรายผล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง มีความเที่ยงตรงของ
เครื่องมือ สถิติที่ใช้และผลงานวิจัยสนับสนุนว่าได้ผลดี นอกจากนี้งานวิจัยต้องมีความน่าเชื่อถือ
คณะผู้วิจัยมีความเชี่ยวชาญในสาขาจิตเวช วารสารที่ตีพิมพ์มีชื่อเสียง

ประเด็นที่ 3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Potential of implementation)
หมายถึง การประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยที่ได้ไปปฏิบัติ โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณา
3 ด้าน 1) การถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability) หมายถึง การนำความรู้ที่ได้จาก

หลักฐานเชิงประจักษ์ ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อเป็นการประเมินว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility) หมายถึง การพิจารณาข้อเสนอที่ได้ว่า มีความสะดวกในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน 3) ความคุ้มค่า (Cost – benefit ratio) หมายถึง การคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กล่าวคือต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากนำข้อเสนอไปใช้

ประเด็นที่ 4. การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) หมายถึง การประเมินคุณภาพของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ เพื่อคัดเลือกรงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นที่ศึกษา และทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามระบบของเมลนิก และไฟน์เฮท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) ซึ่งแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ดังนี้

ระดับที่ 1: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Systematic review หรือ meta-analysis ที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่มาจากงานวิจัย Randomized Controlled Trial (RCTs) หรือเป็นหลักฐานจาก Guidelines ที่ได้มาจาก Systematic review ที่มาจากงานวิจัย RCTs

ระดับที่ 2: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี RCTs

ระดับที่ 3: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (A Quasi - Experiment)

ระดับที่ 4: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Case control และ Cohort study) ที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี

ระดับที่ 5: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 6: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 7: หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ได้มาจากความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับประเด็นปัญหาการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบงานวิจัยที่ตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถนำมาสังเคราะห์ ตามเกณฑ์การประเมิน ตามระบบของ เมลนิก และไฟน์เอ้าท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) จากการคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลที่กำหนดไว้ พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์และเป็น Quasi-experimental จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยที่เป็น One group Pre test-Post test design จำนวน 4 เรื่อง รวมงานวิจัย ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 6 เรื่อง

ข้อเสนอแนะ

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาการพยาบาลในคลินิก ด้านการแต่งตัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยการปรับพฤติกรรมด้านทักษะการแต่งตัว ได้พบข้อเสนอแนะตามระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnik & Fineout - Overholt (2005) ดังนี้

1. การปรับพฤติกรรมโดยการฝึกทักษะการแต่งตัว โดยยึดรูปแบบ Grooming Skills Training (GST) จะมีผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง มีความพึงพอใจจากการแต่งตัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อได้รับการฝึกติดต่อกันทุกวันนาน 4 สัปดาห์ (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)
2. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่จะเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) ควรเป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic Schizophrenia โดยอาจดูที่ระยะเวลาที่ป่วยตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป และควรอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอาการทางจิตสงบ สามารถสื่อสารได้ ไม่มีความพิการทางกาย (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)
3. ผู้ประเมินความสามารถในการแต่งตัวเป็นพยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และผ่านการฝึกใช้แบบประเมินการแต่งตัวมาแล้ว
4. ผู้ฝึกสอนควรได้รับการฝึกสอนการใช้โปรแกรม และเข้าใจหลักการปรับพฤติกรรมในการฝึกผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเพื่อให้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง โดยรู้จักวิธีการเสริมแรง (Reinforcement) ในรูปแบบต่างๆ เช่น คำชมเชย การให้สิ่งของ นอกจากนี้ยังควรใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยนำประสบการณ์เดิมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

5. ผู้ฝึกสอนผู้ช่วยควรนำเทคนิคการสอนผู้ปวยที่มีความหลากหลาย เช่นการสอนในกลุ่มใหญ่ จะเน้นในเรื่องการอธิบาย ใช้ภาพประกอบ ใช้หุ่นจำลอง ในขั้นของการฝึกปฏิบัติ ผู้ฝึกแจกจ่ายอุปกรณ์การฝึก และแบ่งฝึกเป็นกลุ่มย่อย (Yang, et al., 2005; ศรีัญญา, 2540) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

6. ผู้ปวยจิตเภทเรื้อรังที่จะเข้ากลุ่มปรับพฤติกรรมโดยการฝึกทักษะการแต่งตัว (GST) ต้องเข้ากลุ่มไม่น้อยกว่า 16 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน ครั้งละ 50-60 นาที ซึ่งต้องฝึกตามขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังนี้ (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

ขั้นตอนที่ 1: การสร้างแรงจูงใจ ผู้ฝึกสอนอธิบายให้ผู้ปวยทราบเกี่ยวกับลักษณะการแต่งตัวที่ดีและลักษณะการแต่งตัวที่ไม่ดี พร้อมกับแสดงรูปภาพการแต่งตัวที่ดี จุดเน้นคือผู้ฝึกสอนต้องอธิบายแต่ละเรื่องให้ชัดเจน มีการให้คำชมเชย และให้การเสริมแรง แข็งแรง สถานที่ที่จะทำการฝึก ประเมินผลและนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 2: ผู้ฝึกสอนอธิบายอย่างคร่าวๆเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก ผู้ฝึกแจกจ่ายอุปกรณ์การฝึก บอกให้ผู้ปวยทราบสถานที่เก็บอุปกรณ์ ให้แสดงบทบาทสมมุติในการขออุปกรณ์จากเจ้าหน้าที่ แนะนำให้รู้จักกับผู้ฝึก มีการยกตัวอย่าง ให้เสริมทางบวก

ขั้นตอนที่ 3: การฝึกการแต่งตัวโดยผู้ฝึกเป็นผู้กำกับ ผู้ฝึกอธิบายการแต่งตัวตามแบบฟอร์มการแต่งตัว (Grooming Check List) มีการยกตัวอย่าง การสาธิต ให้ผู้ปวยเริ่มแต่งตัวตามเวลา หากผู้ปวยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องโดยใช้เวลา ไม่เกิน 30 นาที ติดต่อกัน 3 วันให้เลื่อนไปฝึกในขั้นตอนที่ 4 จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ระยะเวลาฝึกหากปฏิบัติได้ต้องเสริมแรงโดยการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ ในระหว่างที่ผู้ปวยปฏิบัติได้ดีแล้วอาจลดการเสริมแรงลงได้โดยที่ผู้ฝึกสามารถประยุกต์ได้ด้วยตนเอง เช่น อาจจะเหลือเพียงคำชมเชย

ขั้นตอนที่ 4: ตรวจสอบด้วยตนเองกับกระจก ในขั้นตอนนี้ให้ผู้ปวยปฏิบัติด้วยตนเอง และตรวจสอบตนเองจากการส่องกระจก หากปฏิบัติได้ถูกต้องให้ชมเชยตนเองโดยการพูดออกมา แต่ถ้าหากปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเมื่อตรวจสอบแล้วจะต้องแก้ไขจุดบกพร่องในการแต่งตัวแล้วประเมินตนเองจากการส่องกระจกอีกครั้ง ผู้ฝึกต้องชมเชยผู้ปวยเมื่อประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนเป็นคำพูดเพื่อให้ผู้ปวยปฏิบัติต่อไป เมื่อผู้ปวยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองติดต่อกัน 3 วันโดยไม่มีคำถามใดๆ ให้เลื่อนไปฝึกในขั้นตอนที่ 5 จุดเน้นในขั้นตอนนี้คือ ให้ผู้ปวยปฏิบัติด้วยตนเองตั้งแต่สังเกตตนเอง ประเมินความสำเร็จด้วยตนเอง ชมเชยตนเอง สำหรับผู้ฝึกยังต้องให้การเสริมแรงที่เป็นสิ่งของเมื่อผู้ปวยประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง ในการใช้กระจก ผู้ฝึกต้องคำนึงถึงความปลอดภัยด้วย

ขั้นตอนที่ 5: คงสภาพของพฤติกรรมการแต่งตัวไว้ ผู้ฝึกทำหน้าที่สังเกตผู้ปวยตามเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน โดยไม่รบกวนผู้ปวย ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมิน GPC หากผู้ปวย

ปฏิบัติได้มากกว่า 9 ข้อ จากจำนวน Check List 11 ข้อ ถือว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้ จุดเน้นในข้อนี้คือ ให้การเสริมแรงเป็นบางครั้ง ให้การเสริมแรงตามคะแนนที่ได้ หลังจากนั้นลดความถี่ในการเสริมแรงลงทุกวัน

7. การประเมินผลการฝึกการแต่งตัว อาจประเมินโดยตรง โดยแบบสังเกตพฤติกรรม การแต่งตัว นอกจากนี้ผู้ฝึกสอนอาจประเมินผลโดยการประเมินด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้วัดมีดังนี้ (Yang, et al., 2005) (ความเข้มแข็ง ระดับ 3)

7.1 Grooming Performance Checklist (GPC) เป็นแบบประเมินความสามารถแต่งตัวของผู้ป่วย ซึ่งประเมินโดยการสังเกตของผู้ฝึกสอน มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมแต่งตัวทั้งหมด 11 ข้อ มีการประเมินค่าตั้งแต่ 0-4 ระดับ 0 หมายความว่าต้องปรับปรุง เช่น ผู้ป่วยหญิงแต่งหน้าเข้มเกินไป ระดับ 1 แสดงว่าไม่แน่ใจ เช่น ผู้ป่วยหญิงแต่งหน้า แต่ไม่แน่ใจว่าหน้าสะอาดหรือไม่ ระดับ 4 ผู้ป่วยสามารถแต่งตัวได้อย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้เลยให้ใส่ N/A

7.2 Visual Analogue Scale (VAS) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจจากการแต่งตัว ของผู้ป่วย มีจำนวนข้อความทั้งหมด 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อวัดระดับความพึงพอใจ มีการประมาณค่า 0-10 และ 0 หมายความว่าไม่พอใจ 10 หมายความว่า พึงพอใจมาก

7.3 Self-esteem พัฒนาโดย Rosenberg เป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ 5 ข้อ ด้านบวก 5 ข้อ มีการประมาณค่า 0-4 ถ้าระดับคะแนนจะสูงแสดงว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

8. ระยะเวลาในการประเมินผลการฝึก อาจประเมินก่อนเริ่มโปรแกรมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรม และประเมินผลหลังโปรแกรมสิ้นสุดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมแต่งตัว (Yang, et al, 2005; ศรีบุญญา, 2540) (ระดับความเข้มแข็งระดับ 3)

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมทักษะการแต่งตัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง กระบวนการศึกษา เริ่มจากการกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยพิจารณาประเด็นจากการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พบว่า ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษามาแล้วระยะหนึ่งแต่อาการทางจิตไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร คือมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ก่อนข้างถาวร ส่วนใหญ่จะเป็นอาการทางด้านลบ คือ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญผู้ป่วยไม่

สนใจแม้กระทั่งการแต่งตัว ผู้ป่วยเหล่านี้มักตกค้างอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นภาระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องให้การช่วยเหลือโดยการช่วยให้ทั้งหมด หากสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น เกิดความภาคภูมิใจและลดภาระงานได้ ดังนั้นจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์ปัจจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับปัญหาจากการไม่สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หลังจากที่ได้ประเด็นปัญหาแล้ว จึงสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบของ PICO (Craig & Smyth, 2002) โดยกำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กิจกรรมที่ต้องการคือกิจกรรมที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง แต่ไม่มีการเปรียบเทียบ แต่กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือความสามารถในการแต่งตัวได้ด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จากนั้นกำหนดคำสำคัญ และขอบเขตการสืบค้น ฐานข้อมูลที่สืบค้น ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อได้หลักฐานเชิงประจักษ์แล้วนำมาประเมินระดับความเข้มแข็งและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ผลจากการสืบค้นงานวิจัยที่ได้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการจำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง ขึ้นสุดท้ายเป็นการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้แล้วสกัดโดยละเอียดลงตารางสรุปประเด็นที่ได้พร้อมลงในตาราง (Collective table) และได้ข้อแนะนำในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. แม้ว่าการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีระดับความเข้มแข็งสูงสุดอยู่ที่ระดับ 3 แต่ก็สามารถนำข้อเสนอแนะมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้ ดังนั้นจึงควรนำข้อแนะนำ (Recommendations) ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมที่มีความชัดเจน และนำไปทดลองในหอผู้ป่วยนาร่อง กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หากพบว่าการศึกษาในหอผู้ป่วยนาร่องให้ผลดี ก็ควรจะทำการศึกษาโดยใช้แบบวิจัยที่มีความเข้มแข็งในระดับสูงกว่าต่อไป
2. เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการแต่งตัว ดังนั้นจึงควรพัฒนาแบบประเมินโดยแปลและดัดแปลงแบบประเมิน Grooming Performance Checklist (GPC) ที่ใช้ในหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำมาสังเคราะห์ และนำมาปรับใช้ในการประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนาร่อง
3. เนื่องจากผลงานวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความสามารถ ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้นั้น ผู้ฝึกสอนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และ

การให้การเสริมแรง (Reinforcement) ดังนั้นพยาบาลควรจัดตั้งทีมงานเตรียมให้ความรู้กับผู้ที่จะทำการสอนผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมมีประสิทธิภาพ

4. ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการแต่งตัวให้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังอาจมีปัญหา และระดับความบกพร่องด้านการแต่งตัวแตกต่างกัน



ENHANCEMENT OF GROOMING SKILLS FOR PATIENTS WITH CHRONIC SCHIZOPHRENIA : EVIDENCE BASED- NURSING

YUPARAT SUPO 4836947 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : YAJAI SITTHIMONGKOL, Ph.D. (NURSING), CHORTHIP SANTANAVANICH, Ph.D. (NEUROSCIENCES)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of Problem

Schizophrenia is the most commonly found among psychotic diseases. It is considered to be a severe psychological disease. According to studies, it has been discovered that the pathological of this disease Schizophrenia manifests itself in thought disorders, and abnormalities in emotions, perceptions, behavior, decision-making, and personality. It results in occupational and social dysfunction (Gubman & Tessler, 1987). Schizophrenia is chronic disease. It is prominently characterized by thought and perception disorders. It needs long term treatments. These previously mentioned types of abnormalities cause people to be ill psychologically and be unstable in their thoughts and their actions. Their behavior deviates from normal behavior. For the most part, their behavior is unacceptable in society. The main therapy for patients with schizophrenic disorders is pharmacotherapy in the early stages in order to control psychotic symptoms. Afterwards, this is followed with psychosocial treatment in later stages (Manoj Lortrakul and Pramote Sukhanit, 2002). The results that have been found from the therapy is that only 25% had complete remission, and 25% did not respond to therapy and continued to have deficiencies in fulfilling their various tasks. The Fifty percent remaining had frequent relapses and

needed long time or even life time therapy. In addition, schizophrenia has as high as 50-70% rate of relapse. The symptoms gradually appear until their daily life tasks and social relationships are largely dysfunctional (Kasem Tantipalachewa, 1993).

Chronic illness causes many drastic changes in the lives of schizophrenics. Abnormalities from their disease causes them to encounter problems both in work and living their lives. They are unable to work or to take care of themselves. . Patients with schizophrenia tend to withdraw themselves from society and sever relationships with others. They exhibit bizarre behavior, and have hallucinations and delusions (Somphob Ruengtrakul, 2005). They have personal hygiene problems, such as dressing in filthy clothing and not cleaning their clothes or changing their dress in a timely manner (Gopnath & Caturvedi; Salleh, cited in Sathit Wongsurapakit, 1999). There are self-care ability declines (Underwood, 1990). When they return home for recovery, they tend to ignore self care such as taking their medicine and do not visit psychiatrists on scheduled appointments. This causes them to have schizophrenic relapses and they must return to the hospital. The greater amount of times that they suffer severe relapses, the higher the level of dysfunction that they experience (Manoj Lortrakul and Pramote Sukhanit, 2002). The patients exhibit a dysfunctional response to stimulus and are unable to get rid of the minor stimulus. They also exhibit dysfunction in the collection of information and the perception of new data, in addition to memory decline. As a consequence, they have many different types of dysfunction and retardation. If they have been ill with schizophrenia for two years or longer, they can be categorized as chronic schizophrenics. According to Breier et al., (1991) who followed up on the cases of 58 schizophrenic patients for 12 years, it was found that personality and physical dysfunctions were most minimal during the first 5 years of illness. Afterwards, the patients gradually declined until a period of 10 or more years depending upon number of relapses. The number of relapses had an impact in decreasing self – care abilities and increasing personality disorders.

According to the high amount number of the studies done before, the results had shown that the chronic schizophrenia patients who were frequently relapsed were lacking of daily self care (Yajai Sitthimongkol,1995). It was believed that there were 3 mainly causes of deprivation of the illness that were the process of the development of the illness, the duration of the illness, and relatives' attitude toward

the patients. The schizophrenia patients were treated at the first stage. Thus it was founded that the patients were spontaneously reoccured at the residual phase. Their symptoms had never been healed but, conversely, the figure shown that the number of the patients who had been treated were likely to be increasingly recurred. During 5 years of clinical practice survey on schizophrenia patients, it was reported that 35 % of the patients who first received treatment came back for the treatment again in a worse condition.(Manoj Lortrakul and Pramote Sukhanit, 2002).The most given medication could help for the positive symptoms;such as hallucination and delusion, but the negative symptoms; such as emotion deprivation, social-interaction lacking, less interest in self surroundings, and self isolation, had never been encompassed. Secondly, the duration of illness was timeline process. The patients were always having psychiatric problem during illness. They were left behind the society, lacking of social interaction ,losing social activities, and losing the knowledge of healthcare and self-care. These kind of social interactions lacking created the gap between the patients and the members of the family (Liberman, 1988 cited in Sureerat Bojarat, 2004). Finally, the attitude of the members in the family toward the patients was partially important to the factor of the deprivation of the patients' illness. It was not denied that the family was responsible of taking care of the patients which was a difficult tasks. (Liberman, 2000 cited in Sureerat Bojarat, 2004).

The big result of chronic schizophrenia had affected normal daily life of the patients, especially in the daily appropriate attire and self healthcare. As a result each individual was unable to do his or her own healthcare; such as taking shower, shampooing, toothbrush, getting dress, eating, excreting, doing house chores, or even know how to spend money. The patients were always dependants. In Jindarat Pimdeed 's study on schizophrenia patients who were back for the second treatment at psychiatric hospital on the self-care (1998) were revealed that the patients had less contact to people around them, less efficacy at work, were likely to isolate themselves from the society and dressed up in an unusual way. Moreover, they seemed to be tiresome. In response to Ratchneekorn Oupphasen (1998), it was found that the schizophrenia patients were having problems on daily healthcare. They did not want to take shower, brush their teeth, change their clothes, bring the others clothes or wearing the same clothes for several days, smoke over a limitation per day. (Tungpunkom, 2000) While

the report from Nittaya Sarobon (2005). Suggested the problem in the oral health was found in the schizophrenia patients. It was reported that the patients had toothaches and tooth decay. In some cases, the teeth removal was needed. All of these physical appearance lost were leading to the lack of confidence. As Janchay Netsuwan (2005), who conducted the study on the self-care behavior in Schizophrenia patients at the out-patients department of the hospital where she has been working with, stated the overall self-care of the patients was at high level. But taking a look to each sub topic, the score showed an average when taking considering at physical self-care. This implied that the self-care behavior on appropriate attire needs to be taken in to account for further benefit to the schizophrenia patients.

It was clearly seen that the proper attire could help changing the personal and physical outlook for the schizophrenia patients to gain their self confidence so that they could have social interaction with people affirmatively. To study the self-care behavior in chronic schizophrenia, it is inevitably to refer to Orem self-care theory. (Orem, 1995 cited in Somchit Hanucharoenkul, 2000). Orem had conclusively explained all the factors that involved in the schizophrenia self-care. He defined that the process was done purposely thru any daily activities held throughout at some certain period of time during group or individual either learning, education, suggestion, invention, peer group, role plays, real experiences to response to their needs, which would help them live well as a human being on basic needs or conditions. The basic condition factors may vary according to age, sex, physiological development, healthcare, socio-cultural context, healthcare related availabilities, family support, environment, and accessible resources.

There were very few research papers conducting in the proper attire on the schizophrenia patients to find some other factors with self-care agency. However, from the literature review, there were some paper founded. Suwimon Samatha et al. (1999) studied the before and after psychiatric patients 'ability in daily self-care at home based to compare and find out the result of the efficacy of the self-care home based in psychiatric patients with the patients who got the normal treatment from the out patient department with controlled group at 30 patients. The findings showed that

the former had the higher ability in performing their daily activities significantly statistic 0.05. This came to the conclusion that the patients who got treatment in healthcare and predesigned self-care would enhance their ability to meet their daily life needs and conditions. The demographic data of schizophrenia patients; such as age and the frequency of treatment receiving from the hospital, showed no relationship with self-care factor. This can be modified by the findings by Puangpen Jiempanyarat, et al.; (1999) who conducted the research on the self-care behaviors on the 117 chronic psychiatric patients. The result indicated that there was no significantly statistic relevant between age and the number of treatment frequency with self-care agency. But the result showed that the self-care was average. Third, Ratree Phuboon (2002) was the one who undergone the research on social interaction in 335 schizophrenia patients by collecting the data from the person who were taking care of the patients. The limitations of this paper were the knowledge derived from the perception of the relatives that brought the self-care score at 70.75%. It was assumed that the 81.49% of sample group was out patients and never had received the treatment before. It might be because of the better physical condition than the older ones and younger at aging between 20-40 years of age so that they could look after their health and self-care efficiently. Also, Janchay Netsuwan (2002) studied 375 schizophrenia patients on their self-care. The self-care behaviors results of the sample group was 61.1 %. The figure was considered high and could be explained that it was because the sample group was mainly at the maturity state where they could manage and handle their own life and self-care. There was a noticeable findings from this research that 64.3 % of the sample group who felt into low level in self-care were single. It could be interpreted that the single people had nobody to share life and no motivation to practice the self-care. The study across sex found that female could manage self-care better than male. This can be substantial proved in the study of Perry and et al(1995) (cited in Jidararat Phimdeed, 1998). who studied the differentiate of the gender in thought disorder between male and female and to find relationship of disorder and the social interaction ability in the schizophrenia patients. The sample group were 53 males and 34 women. The sample group were totally thought disorder. The result showed significantly statistic that the female patients had more efficiently social interaction than male patients. Another research done in male and female was the study of Kopelwicz et al, 1997 (cited in

Jidarat Phimdeed, 1998). On healthcare condition and self-care. It was a pilot study in training social interaction among schizophrenia patients who was grouped as 3 people each with either negative symptoms or non-negative ones. The training took 12 weeks and another 6 months follow ups to complete the program. The result was significantly statistic the non-negative symptom having better social interaction and self-care than the others. The negative symptom patients had a problem in all skill of social interaction training.

The conclusions that we get from the literature review indicate that the chronic schizophrenia patients, no matter how long they were continually treated or medicated, are more likely to have more problem in their personal hygiene and personal proper attire.

During the past 2 decades, all the mental health staff had been working hard to develop the physical outlook program to reinforce the personal look for the chronic schizophrenia patients. The behavioral theory was a protocol to develop the program. The behavioral theory explains that all human activities are from learning process, not from inner instinct or outside or environment stimulus. Human being has learned to response to their social interaction by their learning process from their experience to fulfill their needs (Somphoj Eiamsupasit, 2006). As a result the followers of the behavioral theory believe that the learning process is the key to reinforce the human to express or do something properly. Some undesirable behavioral can be adjusted through learning process by putting new experience and teaching or educating the correct way to human beings. It is so called Behavior therapy. The benefits of behavior therapy are to eliminate the inappropriate behavior and adjust or establish new trait of the standardized of social behavior (Orapan Lueboonthawatchai, 2002). There are many patterns of behavioral therapy but the one that the most renowned is operant conditionings. The therapy is mainly focusing on the doers themselves to do whatever they want to do, such as walking, eating, speaking, and etc. They will be asked to do those activities back and forth with the reward if only what they did meet the social standard. As the result the patients will know by themselves automatically through their learning process. The reward that we give to them is considered as a reinforcement for motivate them to repeat the activities until they

recognize that is part of their normal behavior (Orapan Lueboonchaithawat, 2002; Somphoj Eiamsupasit, 2006).

Having reading a literature review on the efficacy on the behavior therapy could help promote the chronic schizophrenia patients in making the program for self-care, especially for their self choosing proper and right attire. Moreover, the patients were satisfied with their own image and self esteem including creating the social interaction well. However, the process and method must be adjusted to fit into the different of social, cultural, environmental, and patients context. (Daranee Chai-itthiporn, et al.,1996; Saranya Boonpitak, 1997; Tuenta Wiroj-urairueng and Daranee Chai-itthiporn, 2004; Sureerat Bocharat, 2007; Wong, S.E., Fanagan, S.G., Kuehnel, T.G., Lieberman R.P., Hunnicutt R., & Adams-Badgett, J, 1998; Yang, S., Choi, Y.S., Park, H.R., & Kim, S(2005). The therapy could help patients to manage themselves for the basic self-care and being more dependence bringing the happiness to the member of the family and reduce the task and expense of the family(Somporn Rungruengkollakit, 2003).

There were many agents in different organizations that tried to develop the behavior therapy to help the chronic schizophrenia patients to live well in this world. Most of the programs were designed to fix the impair in the patients daily life by establishing the rehabilitation behavior caused by the unstable mental health (American Psychiatric Association, 1994). The main purpose of this program was trying to accelerate the potential of the patients who were suffering with chronic schizophrenia to be dependants as soon as possible and at their own capability (Department of Mental Health, 2002).

Somdejchaophraya psychiatric institute is one of the most well known psychiatric daycares and hospitals in Thailand, where there is a policy to enhance the quality of life and the dignity of the patients who are suffering from the psychiatric problem. In every unit of the mental health at Somdejchaophraya institute, the personnel who are working there, take into account that the patients' outlook and attire are the most important concern of the institution. In 2009 fiscal year, it was reported that there were 1,925 chronic schizophrenia patients at in-patient department, which was divided into 1,164 male patients and 761 female patients. There were 1,371 out of 1,925 patients who were admitted as second time in patient department – male = 846, female = 525. At present, there are 52 chronic schizophrenia patients admitted in the

in-patients department at Neuropsychological building. 25 are male and 27 are female patients. Some of the patients are left at the hospital and unable to transfer to the government social welfare department because they can not perform their own basic daily activities; such as getting dress. At Somdejchaophraya institute, there has been always found the frequently contagious infected disease, at the worst case; such as conjunctivitis, influenza, and chickenpox, widely outbreak among the patients. The record collecting during 2006-2008 from the contagious preventive center at Somdejchaophraya psychiatric hospital, it found that there were 55.43% infected in urinal track, 76.94% infected from skin contagious, and 79.08% infected auditory, visual, and oral system. In some cases, the patients were infected from the community where they were living. They might use the same clothes with the others who were serious wounded. Also, tuberculosis was founded in some patients.

All the patients, who get treatment at Somdejchaophraya psychiatric hospital, especially at the mental health department, will be primarily treated with psychotherapy. The first activity that all the patients need to do by themselves is to know how to help themselves to dress up. The in-patient ward staff at each building will provide the activities and educate the patients according to their own judgment; such as body sanitary orientation by group or individual. Some ward may give knowledge about 10 commandments of sanitary once a week which take 1 hour. The demonstration will be given by the nurses; such as taking shower, toothbrush, combing, getting dress, pedicure, and manicure. The next day the patients have to do the activities that they have learned by themselves and the nurses will observe and give help and suggest throughout the period. Unfortunately, this treatment has never been assessed the efficacy of the program so that we can not make a conclusion on this matter well. Moreover, the personnel are lacking of skill and enough knowledge.

With all above explanation together with the literature review and my 10 years working experience with schizophrenia patients, as the nurse, I am interested in study the enhancement of grooming skills for patients with schizophrenia. I believe that the empirical evidence derived will help the nurse to work easier and more effectively. The result of this study can bring into practice and develop for excellent services to mental health patients.

Identifying Clinical Problem of Study

The schizophrenia patients have a recessional dysfunction. They are slower in the movement gradually. The potential in self care is decreased; such as they can not get dressed by themselves. If the problem is not solved at its first stage, there will be a big impact to the daily life and social life of the patients. They might isolate themselves from society and have no friends. They are losing of self confidence and lacking of social interaction. Their personality is ruined and prevent them from contacting with the others. They are unstable in emotion. In the relation with the member of the family, it has a negative impact to the atmosphere of the family-tension, the household expense, and a waste of time. In social affects, they are refused from neighbours and society. They are incompetent to work because they are suffering from the illness; such as tiresome. In the big scale of country loss, it costs a lot of the budget, requires training staff to look after them, needs place to shelter. The most important loss but still not the last, the illness takes time for treatment. It is always found that the patients are admitting to the hospital more than 1 time and stay at each time in along term. At worst, in some cases, the patients ' relatives don not want to be responsible of taking care the patients. As I mention before the losses still exist and have the impacts to the country. The government has to increase the budget on the social welfare in taking care of these people. The labour force is decreased. At present, Sondejchaophraya psychiatric hospital is facing the problem of the highly increasing amount number of the patients who have no relatives or the relatives do not want to take them back home. The capacity to give a shelter for a day care to a new comers are hardly possible. Fortunately, there are many government and public agents are willing to to provide a place for the patients but they will accept only the patients who can help themselves for the normal basic daily life. As a result there is a try to practice and reinforcement the self-care; such as taking shower, toothbrush, getting dress, eating, and so etc., so that the patients will get the service and care well enough. Also, it prevents the overwhelming of the patients at only on place.

The previous study indicated that the chronic schizophrenia patients has a loop in their self-care, especially getting dress, but the sought empirical research evidence strongly confirmed that the well organized practice of the program in

enhancement of grooming skill helping increasing the quality of life, reduced the tasks of the caretaker. Moreover, the patients are more independent. With all of these reason, i am, as a researcher, interested in study the program of self-care to develop and apply to use with the schizophrenia patients in the clinic and use as a guidelines for the nurses, practitioners, and concerned people to take into practice.

Objective of Study

This paper aims to find the proper way to create the program to enhance grooming skills for chronic schizophrenia patients.

Research Methodology

The purpose of this study was to developing a program for the enhancement of grooming skills for patients with chronic Schizophrenia by means of evidence-based nursing. The study procedure was comprised of : 1) Identify the search strategy 2) Identify criteria for screening and assessing the quality of sought empirical evidences. The following will be an explanation in details of all 2 sources of informations

Identifying The Search Strategy

The search strategy was set up into the framework as the following items;

1.1 Search Strategy Framework

When the topic problem that was the enhancement of grooming skill in chronic schizophrenia patients was made up, the researcher had started to look up all the available and provided empirical research paper matching with this topic problem. The key words in the research paper were given definition according to PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt. 2005). as followings:

Population: The population was patient who was diagnosed with schizophrenia for at least 2 years.

Intervention: It was either program or activities held by nurses and requiring the participation by the receivers and givers. Here, the program and activities were limited to the ability or enhancement to do self-care or self grooming.

Comparison intervention: N/A

Outcome: Self- care grooming or ability.

1.2 Scope of Search

Keywords were given in order to limit the scope of search;

Population : Chronic Schizophrenia

Intervention : Grooming skill training, Behavioral therapy

Outcome : General appearance, Grooming Performance, Grooming

Searching Database

1. Electronic Database

- Clinical Practice Database: www.guideline.gov
- Systematic Review Database: www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au
- Miscellaneous Database: CINAHL, OVID, PubMed, Blackwell-

Synergy, SCIENCE DIRECT, MEDLINE, British Journal of Psychiatry

- The Library of Mahidol University (<http://www.li.mahidol.ac.th>)

2. Manual Search

- Library Search. Faculty of Medicine' s library, Faculty of nursing science' s library, and Central library, Mahidol University, Department of mental health' s library, Ministry of Public Health' s library, Srithanya hospital' s library, Somdejchaophraya psychiatric institute' s library, and Khonkaen University's library.
- Journal Search. The most well known mental health journals which were being currently published were gathering ; such as British Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Journal of Nervous and Mental Disease, Schizophrenia Bulletin.

3. Reference and Index from the Research and Articles

1) It must be an empirical evidence with nursing intervention practice matching to the topic study.

2) Only research papers that were screened by systematic review, randomized controlled trials, and quasi-experimental study were approved as an empirical evidence in this research paper.

3) The research references, both published in thai and english, that were used will not be printed before 1984 up to 2009.

4) The full text research paper will be strictly used.

Identify Criteria for Screening and Assessing the Quality of the Evidences

There are 4 criteria in assessment the quality of the sought empirical evidences to ensure that the evidences strongly support the topic study (Fongkhum Tilokskulchai, 2006; Melnyk & Fineout-Overholt, 2005).

1. The evidences have a clinical relevance to the topic study. In the other words, the evidences support and clarify the topic study. Also, there are offering the way in solving the topic problem . And the most important reason is the nurses or other personnel can apply the method suggested in to practice.

2. There must be a scientific merits. That means the whole body of the research must be in accordingly to each other, from the headlines, topic study, the variables, assumption, purpose of the study, methodology, data analysis, the results discussion, conclusion, sample group, validity and reliability, and tool up until the end of the research paper. And the last, the researcher teams who conduct the research must be specialist in mental healthcare field of study. The research needed to be published with well known publisher.

3. There must be a potential of implementation. The evidences are assessed its possibility in bringing into practice at the concerned unit. There are 3 main point to consider : 1) The transferability. The knowledge can be transferred into the units to practice in real. 2) The feasibility. The results or the suggest founded can make into action plan. 3) Cost and Benefit. This is to find that the practice will be worth enough with money and all resources.

4. There must be an assessment of the strength on the level of empirical evidence. Melnyk & Fineout-Overholt's criteria assessment of empirical evidence (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) are used to classify the strength level of the evidence. This is to grouping the level of the research according to the quality of the research. Melnyk and Fineout has divided the quality of the research into 7 levels:

Level 1: Systematic review or Meta-analysis empirical evidence derived from Randomized Controlled Trial (RCTs) or Guidelines.

Level 2 : Empirical evidence derived from Randomized controlled trial research.(RCTs)

Level 3 : Empirical evidence derived from Quasi-Experiment research.

Level 4 : Empirical evidence derived from Case control and Cohort study.

Level 5 : Empirical evidence derived from Systematic review of descriptive or Qualitative research.

Level 6 : Empirical evidence derived from Descriptive research or Qualitative research.

Level 7 : Empirical evidence derived from expert ' s opinion or expert ' s report.

Results of Empirical Evidence Search

There was the research that related to the sample group and matching with the topic study, which was the basic daily self-care in chronic schizophrenia patients. It was founded research with the same problem with this research topic study matching to Melnyk & Fineout-Overholt(Melnyk & Fineout-Overholt, 2005). There were 2 fulltext quasi-experimental researches from the selective designated database. On group Pre test-Post test design research was 4 pieces. The total 6 research paper were used as supporting data.

Suggestions

The analysis of empirical evidence researches on the clinical problem in schizophrenia patients ,who were having their problem of daily self-care grooming skills,when putting enhancement of the grooming skills into the patients, can be made a conclusion by referring to Melynk & Fineout-Overholt ' s strength criteria on the level of evidence(2005) that ;

1. The adjustment in enhancement the grooming skills training (GST) to the chronic schizophrenia patients will help and increase the ability of the patients in taking care of themselves. It founded that if the training were continually done 4 weeks (Yang, et al., 2005) (strength level 3). The results was that the patient were satisfied. Their self-esteem had been increasing.

2. The patients, who participated in behavior modification, should be diagnosed as chronic schizophrenia for at least 5 years up and should had no

disturbance mental problem. They should be at maturity state, could communicate well enough. And they should not be disable person (Yang, et al., 2005) (strength level 3).

3. The only trained and qualified mental health nurses were required to assess and undertake the designed program so that they knew how to deal and perform their duty with the schizophrenia patients well.

4. The personnel and staff need to be trained to know how to use and familiar with the program, tool, and equipments. All kinds of techniques must be applied for the benefits to the patients; such as reinforcement technique, rewarding, conditioning technique, and praise. Moreover, the patients should be a student center rather than being only the passive ones

5. There should have a variety in the ways of giving teaching methods. The second plan must be ready at all time when the mood and environment of the students and class changing. For example, if the group was a big group, the explanation method would be suitable. Modern media; such as pictures and model. Or if the class was too big and the level of the students were so vary, grouping were the most effective way to practice.

6. The patients who really wanted to participate in grooming skills training (GST) must be determined to join the activities at least 16 time on schedule at 40 -50 minutes/each. The training had 6 steps as follows:

Step 1. Motivation building. At this stage, the patients were taught about the differences between the proper and in appropriate attires. The pictures of good and bad attires were shown to them to memorize and in between create the motivation and give praise to them to follow what they had learned and seen. Then the trainer will make an appointment for the session by providing time and place.

Step 2. The trainer will explain roughly about the tools and equipments which will se used for the study. Then the equipment will be distributed to the patients. They will be asked to do a role plays with those devices. At this stage, the positive reinforcement will be spontaneously pushed throughout the session.

Step 3. The training was done under controlled of the staff closely in according to the grooming checking list. The demonstration was made first then the patients had to do it by themselves. The trainer recorded the time that the patients use at no longer than 30 minutes. If they did an activity to meet the goal at the first 3 times

of practice, the reinforcement by giving reward with gifts were recommended. Then the patients who did well at this step would step up to the next level of practice. The reinforcement was still needed but it could be swift to a praise by words.

Step 4. Self reflection by the mirror. This level emphasized on the practice by the patients themselves from the beginning to the end. It started from looking at themselves to find the loophole on their own outlook. They need to know what was wrong with what they have seen themselves from the mirror. Then they could make it right. If they did correctly this process 3 times consecutively. They were allowed to continue to practice step 5. Anyway, the reinforcement still needed by giving praise to themselves.

Step 5. The on going practice need to be keep going on by using GPC form to assess the ability of the in enhancement grooming skills training. If they can pass 9 out of 11 items fro the GPC form, it was counted they passed the training. At this level, the practice was focusing on gradually decreasing the reward by wordings.

7. Grooming assessment can be evaluated directly from the appearance. Also, we can noticed the effectiveness of the training thru the patients' satisfactory and self-esteem. The example (Yang, et al., 2005) (strength level 3) were used as follows:

7.1 Grooming Performance Checklist (GPC) It is a form used by the trainer to evaluate the patients by observation, which are consisted of 11 items concerning about the grooming behaviors. The score starts at 0 up to 4. For example , 0 stands for remedy if the patients make -ups too much, 1 stands for uncertainty if make-ups but not sure that hygiene enough, 4 stands for proper attire, and no answer puts N/A.

7.2 Visual Analogue Scale (VAS) It is the form to evaluate the satisfactory of the patients in their own self attire. It contains 11 questions with the score from 0 up to 10 which can be substituted 0 = not satisfy and 10 = extremely satisfy.

7.3 Rosenberg' s Self-esteem form is used to assess the self-esteem. This form developed by Rosenberg consists of 10 questions dividing into 5 positive questions and 5 negative ones. The given score is 0 – 4. If the score shows positive incline, that means the self-esteem is high in accordingly to the higher score.

8. Before implementing the program should collect the data for comparing with the data after finishing the program. And after the program had been finished, the on going follow-ups data collection should be further keep going on the measure how the program can be last.

Conclusions and Suggestions

This research paper aimed at developing the guidelines to help the schizophrenia patients in enhancement grooming skills training by using and looking up the evidence from the empirical research. The methodology of this study started at setting the clinical nursing research problem, which was pointed to the chronic schizophrenia patients. What it was found was that the most of schizophrenia patients had got the treatment for at least a certain period of time, but there were still residual symptoms which were the negative symptoms. The negative symptoms, for example, was lacking of interest to the surroundings and lacking of daily self-care grooming. Those patient who still had residual symptom were always left at the psychiatric hospital. As a result, there were not enough spaces for the new patients . Moreover it made more manpower to taking care of these patients. There was an idea if there was a way to make these people to help themselves ,it would be a great benefits to both money and resources. Furthermore, this innovation could work out ,it would help to alleviate the living condition and deviate social problems. The patients gained more self confidence and self -esteem and could live with the others well. When all of these ideas was formed, the researcher started to proceed to the next process. First, we designed the research according to PICO framework(Craig & Smyth, 2002). The population was picked up. The research was done with the schizophrenia patients. Then choosing the activities from the literature review that we assumed worked well with this topics problem. We found that the enhancement in grooming training in chronic schizophrenia patients would response well with our research topic. After gathering the information from our search methods, we brought data to assess the quality of evidences. The results was there were only 6 research articles meet the standard. There were 2 pieces in level 3 and 4 articles in level 6. All the data from

those 6 papers were synthesized into collective table and bring into practice by the nurses and the concerned people and agency.

Suggestions

1. Although the empirical evidences, at least in level 3, were used as a minimum database in taking care of the patients. It was recommended that we should apply the findings into practice at the pilot ward in the hospital to find the effectiveness and its strength so that we could continue for further development tools and equipments and researches.

2. Currently, there was no officially grooming performance checklist (GPC) so that it was highly recommended that we should brainstorm to develop and invent the our own official assessment checklist to utilize at the pilot ward. Then we could make the completed form.

3. Due to the enhancement in grooming training in schizophrenia patients required the skillful personnel, such as behavior modification techniques, participation learning techniques, and reinforcement techniques, there should have a agent to organize all of those techniques to the nurses, practitioners, and concerned people.

4. The patients had the different problems. If it was possible, when choosing the patients to join the group treatment should be grouped them with the same level of background; such as age, education, problem.

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม ดันตผลาชีวะ. (2538). *ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). *พฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. (2541). *กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คารนิ ชัยอิทธิพร และบุญเยี่ยม ลาภาอุตย์. (2539). *การศึกษาผลการปรุงแต่งพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เดือนตา วิโรจน์อุไรเรือง และคารนิ ชัยอิทธิพร. (2547). *ผลการปรุงแต่งพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะที่ 1* โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ, นกวัลย์ กัมพลศิริ, ยาใจ สิทธิมงคล และถวิล นภาพงศ์สุริยา. (2542). *พฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ป่วยจิตเวช*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 13(2), 45-54.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. ฟรีนดิง.
- สมภพ เรืองตระกูลและคณะ. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2545). *จิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวิชาการพิมพ์.

- ศรัณญา บุญพิทักษ์. (2540). การศึกษาผลการพยาบาลโดยการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา สโรบล. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพในช่องปากกับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารกรมสุขภาพจิต. 13(2), 128-134.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2538). ภาวะครอบคร้วในการดูแลญาติที่เจ็บป่วยทางจิต : การวิเคราะห์รายงานวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(1), 19-26.
- รัชนิกร อุปเสน. (2541). การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราตรี ภูบุญ. (2545). พฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2552). รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2549-2551. กรุงเทพฯ : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2552). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพฯ : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สถิตย์ วงศ์สรประกิจ. (2541). ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริรัตน์ โบจรัส. (2547). การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวิมล สมัตตะ. (2542). ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิต, 13(1), 24-31.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). (พิมพ์ครั้งที่ 5). ทักษะและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2545). (พิมพ์ครั้งที่ 2). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnosis and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Breier, A., Schreiber, J.L., Dyer, J., & Pickar, D. (1991). National institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 48, 239-246.
- Gubman, D.G., & Tessler, C.R. (1987). The impact of mental illness on families: Concept and priorities. *Journal of Family Issues*, 8 (2), 226-245.
- Craig, J. V., & Smyth, R. L. (2002). *The Evidence-base practice manual for nurse Edinburgh*: Churchill Livingstone.
- Melnyk, B. M., & Fineout - Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tungpunkom, P. (200). *Staying in balance: Skill and role development in psychiatric caregiving*. Doctoral Dissertation The University of California, San Francisco.
- Underwood, P. (1990). Orem's self-care model: Principles and general application. In W. Rsynolds & D. Cormack, *Psychiatric and mental health nursing theory and practice*(Eds), 175-330. London: Chapman & Hall.
- Wong SE., Flanagan S.G., Kuehnel T.G., Liberman R.P., Hunnicutt R., Adams-Badgett J. (1988). Training Chronic Mental Patients to Independently Practice Personal Grooming Skills. *Hospital Community Psychiatry*, 39(8), 874-9.
- Yang S., Choi Y.S., Park H.R & Kim, S. (2005). Lasting effects of grooming training for the improvement of satisfaction with appearance, self-esteem and interpersonal relationships in chronic schizophrenic inpatients. *Asian Journal of Nursing Studies*, 8(3), 9 -19.

ประวัติผู้ศึกษา

ឯក - ឥណ្ឌ

นางยุพารัตน์ สุโพธิ์

วัน เดือน ปีเกิด

6 กันยายน 2513

สถานที่เกิด

ศรีสะเกษ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช, 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ที่อยู่ปัจจุบัน

62/1 หมู่ 6 ต.เสาชงหิน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี
11140

โทรศัพท์ 087-3489981

E-mail - yu_supo@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
(ตึกราชพฤกษ์)

112 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงสามยุคเจ้าพระยา

เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

02-4370200-8 ต่อ 4447-8