

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ดร.ภัทรภรณ์ พุ่มปั้นคำ
2. ดร.เพ็ญนภา กุลนาคล
3. ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โรงพยาบาลเมืองยะเซิงเทรา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบประเมินระดับอาการทางจิตผู้ป่วย
- แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช
- มาตรวัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต
- โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

แบบประเมินระดับอาการทางจิตผู้ป่วย

รหัสผู้ป่วย.....วันที่ประเมิน.....

Rating Key 1 = ไม่มีอาการ 2 = มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง 3 = มีอาการเล็กน้อย

4 = อาการปานกลาง 5 = อาการค่อนข้างรุนแรง 6 = อาการรุนแรง 7 = อาการรุนแรงมาก

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1	2	3	4	5	6	7
1. Somatic Concern (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือโรคทางกายหรือไม่							
2. Anxiety (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - ขณะนี้รู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม - รู้สึกกังวลหรือกลัวต่อสิ่งใดในอนาคตหรือไม่							
3. Emotional Withdrawal (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - มีลักษณะแยกตัวไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น							
4. Conceptual Disorganization (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ความคิดสับสน ไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง							
5. Guilt (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกตำหนิตนเองเป็นคนไม่ดี หรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่							
6. Tension (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - อาการเครียด หงุดหงิด ตื่นเต้นง่าย							
7. Mannerisms and Posturing (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - พฤติกรรมแปลก ๆ ที่ผิดไปจากคนปกติ							
8. Grandiosity (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ทำทีหยิ่งโส ยึดความเห็นตนเองเป็นใหญ่ เก่งผิดปกติกจากคนอื่น							
9. Depression (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกเศร้า เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่							
10. Hostility (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วยและท่าทีของผู้ป่วยต่อผู้อื่น) - ความรู้สึกและท่าทีไม่เป็นมิตร ถูกผู้อื่น							
11. Suspiciousness (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกระแวง คิดว่ามีผู้ประสงค์ร้ายต่อตน							

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึก.....	1	2	3	4	5	6	7
12. Hallucinations (Rate ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย) - อาการหูแว่ว (ภายในช่วง 1 สัปดาห์นี้)							
13. Motor Hypoactivity (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - การพูด การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ							
14. Unco-Operativeness (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ทำที่ต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ							
15. Unusual Thought Content (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ความคิดแปลก ๆ อาการหลงผิด							
16. Blunted Effect (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์							
17. Excitement (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ทำที่ถูกลีลุกลน มีปฏิกิริยาได้ตอบเร็ว							
18. Disorientation (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - สับสนต่อเวลา สถานที่ และบุคคล							

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.
() 2. ประถมศึกษา	() 5. ปวส., อนุปริญญา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	() 6. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
4. สถานภาพการสมรส

() 1. โสด	() 4. หย่า
() 2. คู่	() 5. แยกกันอยู่
() 3. ม่าย	
5. อาชีพ

() 1. งานบ้าน	() 4. รับจ้าง
() 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	() 5. ค้าขาย
() 3. เกษตรกร	() 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วย

() 1. น้อยกว่า 6 เดือน	() 3. มากกว่า 1 ปีแต่ไม่เกิน 3 ปี
() 2. มากกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี	() 4. มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป
7. จำนวนครั้งการขาดการรักษา
8. จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล.....
9. สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล และคอยช่วยเหลือผู้ป่วย

() 1. ไม่มี	() 4. บุตร
() 2. บิดา, มารดา	() 5. พี่, น้อง
() 3. สามีน, ภรรยา	() 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	การดูแลสุขอนามัย					
1.	แปรงฟัน อาบน้ำ และดูแลความสะอาด ร่างกายได้					
2.	หิวผม เลือกเสื้อผ้า และแต่งตัวได้					
3.	ซักเสื้อผ้าที่ใช้แล้วของตนเองได้					
4.	ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย หรือไม่สบาย เช่น เป็นหวัด ท้องเสีย					
	การรับประทานอาหาร					
5.	รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง					
6.	รับประทานอาหารได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย					
7.	จัดหา และ/หรือประกอบอาหาร รับประทานเอง					
8.	เก็บและล้างทำความสะอาดถ้วยชาม การพักผ่อนนอนหลับ					
9.	นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกาย					
10.	นอนหลับพักผ่อนในที่ที่เป็นสัดส่วน					
11.	ดูแลความสะอาดเครื่องนอนได้					
	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว					
12.	ช่วยเหลืองานบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย					
13.	มีส่วนร่วมในการหารายได้ช่วยเหลือ ครอบครัว					
14.	ประกอบอาชีพการงานหรือเรียนต่อได้					

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
15.	การเดินทางด้วยตนเอง					
16.	มีเหตุผลหรือจุดมุ่งหมายในการออก นอกบ้าน					
17.	จำเส้นทางในหมู่บ้านและกลับบ้านได้					
18.	เดินทางได้ตามลำพัง					
19.	การปฏิบัติตามแผนการรักษา					
20.	รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ได้					
	ไปรับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์					
	ตามนัด					
	ปฏิบัติตนในเรื่องการงดสิ่งเสพติด และ					
	ของมึนเมาได้					

2. ความสามารถทางสังคม

ข้อ	ความสามารถทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					
2.	ชักชวน พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวได้					
3.	ชักชวน พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่นได้					
4.	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เหมาะสม					
5.	ยอมรับเพื่อน มองคนอื่นในแง่ดี					
6.	สื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ ตรงกับความต้องการ					
7.	การควบคุมอารมณ์					
8.	เมื่อพบปัญหาสามารถปรับตัวและแก้ไขได้					
9.	ควบคุมอารมณ์โกรธ และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสม					
10.	เมื่อผิดหวัง หรือล้มเหลวแสดงพฤติกรรมเหมาะสม					
11.	รู้วิธีระบาย และผ่อนคลายความเครียดของตนเอง					
12.	แสดงพฤติกรรมทางเพศ ได้เหมาะสม					
13.	การแสดงออกทางท่าทาง					
14.	แต่งกายถูกกาลเทศะ					
15.	การแสดงออกทั่วไปเหมาะสมกับเหตุการณ์					
16.	แสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับเรื่องที่กำลังพูด					
17.	แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามเพศและวัย					
18.	แสดงความคิดเห็นผู้อื่นตามบทบาททางสังคม					

ข้อ	ความสามารถทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	การเข้าสังคม ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชน					
17.	ปฏิบัติตามมารยาททางสังคมได้					
18.	ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมเยียนได้					
19.	ร่วมงานเลี้ยง งานสังสรรค์นอกบ้านได้					
20.	บำเพ็ญประโยชน์ต่อครอบครัวและส่วนรวมได้					
21.	ความสนใจสิ่งแวดล้อม จัดบริเวณที่อยู่อาศัยอย่างสะอาด เรียบร้อย และปลอดภัย					
22.	ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านได้					
23.	หลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับตัวเองและผู้อื่นได้					
24.	ติดตามข่าวสารหรือเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ					
25.	แสดงความรักและความสนใจผู้อื่น					

โปรแกรม

การปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

บทนำ

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Theory of Human Care) ที่ให้ความหมายของมนุษย์ว่ามีองค์ประกอบ คือ กาย จิต และจิตวิญญาณ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สิ่งหล่อหลอมมนุษย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน แล้วแต่แต่ละคนจะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ (Phenomenal Field) ของชีวิตมาอย่างไร การรับรู้สิ่งที่เข้ามาในชีวิตจึงไม่เหมือนกัน และภาวะสุขภาพ (Health) พิจารณาได้จากความสอดคล้องกลมกลืนกันภายในของกาย จิต และจิตวิญญาณ ความสอดคล้องกลมกลืนกันของตัวตนที่ได้จากประสบการณ์และจากการรับรู้ ความไม่กลมกลืนกันนำไปสู่ความเจ็บป่วย และในที่สุดความเจ็บป่วยนั้นอาจนำไปสู่การเกิดโรค เป้าหมายของการพยาบาล เป็นการใช้กระบวนการระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ในการช่วยให้บุคคลเกิดความกลมกลืนภายในของกาย จิต และวิญญาณ ปกป้อง ทำให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น (หรือภาวะเหนือปัญหาหรือความเจ็บป่วย) และดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของมนุษย์ และความเป็นมนุษย์ของบุคคล ผลลัพธ์ที่คาดหวังจะเกิดจากการพยาบาล คือ บุคคลเกิดความรู้จักตนเอง เคารพตนเอง การเยียวยาด้วยตนเอง และกระบวนการดูแลตนเอง (สายใจ พัวพันธ์, 2548)

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อความเข้าใจในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิตเภท ถูกนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความกลมกลืนของตัวตนที่ได้จากประสบการณ์และการรับรู้ ในการพัฒนาโปรแกรมหาดังกล่าว ผู้วิจัยนำแนวคิดมาจากการบำบัดที่เน้นการหาทางออก (Solution-Focused Therapy) ที่ริเริ่มโดย เดอ เซสเซอร์ (De Zhaser, 1988 อ้างใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) ที่เชื่อมั่นว่าผู้รับบริการมีศักยภาพและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพได้และมีมุมมอง และวิธีการใช้ทรัพยากรที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคน ในสถานการณ์ที่เป็นจริงหรือความจริงของผู้รับบริการ เทคนิคย่อยของแนวคิดการบำบัดที่เน้นการหาทางออก ที่ผู้วิจัยนำมาใช้คือ 1) การทำให้เป็นเรื่องธรรมดา (Normalizing) เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เรียนรู้หรือรับรู้ประสบการณ์ของเขาหรือการตอบสนองของเขาเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องผิดปกติแต่อย่างใด 2) การพัฒนากรอบความคิดใหม่ (Reframing) เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีกรอบความคิดทางบวกด้วยการเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายอื่น ๆ 3) การใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) เพื่อช่วยในการสร้างแรงจูงใจ และทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงในการประเมินความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และ4) การให้การบ้าน (Homework) เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทดลองใช้ศักยภาพในการดูแลตนเอง ในสถานการณ์ที่เป็นจริง ลักษณะของโปรแกรมนี้เป็นการช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่สอดคล้องกลมกลืนกันภายในของ กาย จิต และวิญญาณระหว่างตัวคนที่ได้จากการรับรู้และจากประสบการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ทำให้บุคคลพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็น และอยู่กับสถานการณ์และความจริงนั้น ๆ นำไปสู่ภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของ โปรแกรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโรคและ การรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้รับรู้สถานการณ์ที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ประกอบไปด้วยการบำบัดทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ใช้เวลา ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง เป็นการบำบัดแบบรายบุคคล โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 1: ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้าร่วมโปรแกรม การยอมรับความเป็นบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญของ กระบวนการพยาบาล เชื่อมมนุษย์กับมนุษย์ นำไปสู่ความไว้วางใจกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจในกิจกรรมและรายละเอียดของโปรแกรม จะได้มีการเตรียมตัวและวางแผนการเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามกำหนดนัดหมายที่ผู้วิจัยนัดหมายทุกครั้ง

กิจกรรม

1. ชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม การปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

1.2 ประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการปรับเปลี่ยน มุมมองโรคจิตเภทและการรักษาที่สอดคล้องกับความจริง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในการรักษาด้วย ยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ

1.3 การพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นหลัก โดยให้สิทธิในการตอบรับหรือตอบปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัย และการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อ การเข้ารับบริการพยาบาลหรือการรักษาแต่อย่างใด ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่พอใจ

หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลา สามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการที่ได้รับ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. การนัดหมาย

2.1 เวลาเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละราย โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลาทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง โดยจะทำการนัดหมายวันที่และเวลาให้กับผู้ป่วยแต่ละราย

2.2 สถานที่ นัดหมายสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีเสียงภายนอกมารบกวน ภายในห้องไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป โดยนัดหมายที่ห้องให้การปรึกษา คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตากลี

3. จัดทำสมุดประจำตัวของผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนที่เข้าร่วมโปรแกรม สำหรับบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละคน

4. สืบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยสืบถามชีวิตประจำวันของผู้ป่วยว่ามีกิจกรรมอย่างไรบ้างในแต่ละวัน การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีเป้าหมายหรือคาดหวังเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างไร และสำรวจภาวะพึ่งพาของผู้ป่วยว่ามีหรือไม่ อย่างไร โดยผู้วิจัยเป็นผู้เปิดประเด็นคำถาม ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ ในแต่ละวันท่านมีกิจกรรมอะไรบ้าง ความรู้สึกต่อกิจกรรมที่เล่ามา สุขภาพของท่านตอนนี้เป็นอย่างไร มีความรู้สึกต่อสุขภาพที่เป็นอยู่อย่างไร ใครเป็นผู้ดูแลภาวะสุขภาพของท่าน โดยให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง

การบ้าน ให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองว่าอาการที่เป็นผลมาจากการป่วยด้วยโรคจิตเภทที่ผู้ป่วยพบและมีผลต่อการชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมีอาการอะไรบ้าง (อาการต่าง ๆ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย นอนไม่ค่อยหลับ หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น) และให้จดบันทึกลงสมุดประจำตัว ในกรณีที่ผู้ป่วยเขียนหนังสือเองไม่ได้ให้ผู้ช่วยกลับไปทบทวนแล้วนำกลับมาเล่าให้ผู้วิจัยฟังในการพบกันครั้งต่อไป

กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 2: ปรับเปลี่ยนมุมมองการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท: การเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิตและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อกล่าวถึงความเจ็บป่วย ทุกคนคงไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเอง เพราะเมื่อความเจ็บป่วยมาเยือนถึงร่างกายเรา ก็จะพลอยทำให้ใจป่วยตามมา อันจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ไม่ปกติสุขได้ จากสัจธรรมของชีวิตที่ว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจนก็ต้องเผชิญทั้งสิ้น แต่ละคนมีสิ่งที่แตกต่างกันอย่างเดี๋ยวกคือ บางคนเกิด แก่ เจ็บ ตายช้า บางคนเร็ว ที่เกิด แก่ เจ็บ ตาย จะไม่มาหาใครนั้นไม่มี ทุกคนที่เกิดมาแล้วเมื่อถึงอายุขัยหนึ่งก็ต้อง

พบกับความแก่ และความตาย ซึ่งก่อนที่จะไปสู่ตรงนั้น ทุกคนก็ต้องประสบความเจ็บด้วยกัน
อย่างถ้วนหน้า เว้นแต่จะหนักหรือเบากว่ากันเท่านั้น (พิทักษ์ ไททรงาม, 2548) โอกาสที่จะเกิดความ
เจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนถึงเข้านอน ยกตัวอย่าง
เช่น จากการรับประทานอาหาร ถ้ารับประทานอาหารไม่สะอาดมีเชื้อโรคก็มีโอกาสป่วยจากอาหาร
เป็นพิษได้ หรือการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคกระเพาะอาหารได้
การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ก็ล้วนเป็นเหตุทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ รวมทั้งการดำเนินชีวิตในแต่ละ
ช่วงเวลา อาจเกิดอุบัติเหตุได้ทุกเมื่อ เดิน ๆ อยู่อาจจะเกิดพลัดตกหกล้ม เกิดเป็นแผลกับร่างกาย
หรือเกิดจากการที่อวัยวะในร่างกายต่าง ๆ ทำงานผิดปกติโดยที่บางครั้งไม่ทราบสาเหตุ เช่น
ถ้าตับอ่อนทำงานผิดปกติ ก็ทำให้มีโอกาสนั้นเป็นโรคเบาหวานตามมา ถ้าบุคคลนั้นดูแลตัวเองไม่ดีก็จะ
ทำให้ความเจ็บป่วยนั้นเป็นมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ฉะนั้นในวันหนึ่ง ๆ คนเรามี
โอกาสถูกความเจ็บป่วยมาเยือนได้ทุกเมื่อ ไม่มีข้อยกเว้นกับใคร ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นชนชั้นระดับ
เจ้านาย ราชวงศ์ชั้นสูง พระสงฆ์ ทหาร ตำรวจ หรือแม้บุคคลในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
เช่น แพทย์ พยาบาล เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นสิ่งสำคัญคือต้องมีการดูแลรักษาเพื่อให้การเจ็บป่วย
นั้น ๆ ไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เราจึงจำเป็นต้องดูแลในส่วนของการเจ็บป่วยให้ตรงกับเหตุของ
ความเจ็บป่วยจึงจะทำให้เรามีสุขภาพที่ดีแม้ว่าโรคนั้น ๆ จะอยู่กับเรา เช่น ถ้าเรารับประทาน
ที่สกปรกมีเชื้อโรคเข้าไป เชื้อโรคก็จะเข้าไปทำให้ระบบการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้
แปรปรวน จนเกิดเป็นอาการท้องเดินหรืออาจมีอาการอาเจียนจากเชื้อโรคที่เข้าไปทำให้ลำไส้
ทำงานผิดปกติ ถ้าเราไม่รักษาก็มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลในร่างกายจากการขาดสารน้ำและอาหาร
ที่สูญเสียไปจากการขับถ่ายและอาเจียน ทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ แต่เมื่อเรารู้ว่าเจ็บป่วยแล้วมา
รักษา ทางโรงพยาบาลจะไม่ได้ให้เพียงแค่อาแก้ท้องเดิน หรือยาแก้อาเจียนเท่านั้น แต่จะต้องให้การ
รักษาที่ต้นเหตุของการเจ็บป่วยด้วย คือตัวเชื้อโรคที่ทำให้ลำไส้หรือกระเพาะอาหารทำงานผิดปกติ
โดยใช้ยาให้เข้าไปฆ่าเชื้อโรคด้วย จึงจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข
ในชีวิตประจำวัน

ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนมีโอกาสที่ต้องเจ็บป่วย
การเจ็บป่วยของตนไม่ใช่เรื่องแปลกประหลาดอะไรเลย เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษาให้หาย ถ้ารักษา
ให้หายไม่ได้จริง ๆ เราก็ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่ให้ได้ และสามารถมีความสุขในชีวิตได้ ยกตัวอย่าง เช่น
คนที่ได้รับอุบัติเหตุจนแขนขาด เมื่อได้รับการรักษาจนแขนขาดแผลจากอุบัติเหตุหายแล้ว แขนไม่ได้
กลับมาเหมือนเดิม แต่บุคคลนั้นสามารถที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้โดยการเรียนรู้ที่จะใช้อวัยวะ
ส่วนที่เหลือให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่นการใช้แขนข้างที่เหลือในการทำงาน

โรคจิตเภท เป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง ที่หลาย ๆ คนมีโอกาสเกิดขึ้นได้เหมือนโรคอื่น ๆ และเมื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมแล้วก็มีโอกาสที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้เหมือนความเจ็บป่วยอื่น ๆ ลักษณะของโรคเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง จากการที่สมองคนเรามีหน้าที่ในการควบคุมความคิด การรับรู้ และการแสดงออกทางพฤติกรรม เมื่อสมองทำหน้าที่ผิดปกติจะส่งผลให้การรับรู้ ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการสั่งการของสมองผิดปกติ ยกตัวอย่างของการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น อาการหูแว่ว ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ป่วยจะได้ยินเสียงต่าง ๆ ในขณะที่คนอื่นไม่ได้ยิน เสียงนั้นอาจจะเป็นเสียงคนพูดคุยกัน หรือวิพากษ์วิจารณ์ตัวผู้ป่วย อาการภาพหลอน ได้แก่ การมองเห็นภาพในสิ่งที่คนอื่นทั่ว ๆ ไปมองไม่เห็น พฤติกรรมที่ผิดปกติที่เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง เช่น อาการหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย อาการกลัวคนทำร้าย หรืออาการนอนไม่หลับ ล้วนเกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติ ฉะนั้นการรักษาที่สำคัญได้แก่การทำให้สมองทำงานได้ปกติเหมือนเดิม ซึ่งสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สมองทำงานได้ปกติคือการรับประทานยา ยาจะช่วยให้สมองทำงานได้เป็นปกติ ร่วมกับการที่ไม่ไปเพิ่มตัวกระตุ้นที่ไปทำให้สมองต้องทำงานหนักมากขึ้น เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการดูแลตัวเองอย่างหนึ่ง ซึ่งก็เหมือนกับโรคทางกายอื่น ๆ เช่นกัน ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวานสาเหตุเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคนี้ก็จะดูแลตัวเองในเรื่องของการทำอะไรที่จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ปกติ สามารถใช้ชีวิตโดยไม่มีอาการแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้น บางครั้งก็จะดูแลตัวเอง โดยการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลน้อยลง รับประทานผักให้มากขึ้น งดอาหารหวานจัด ระวังระวังการเกิดแผลเพราะจะทำให้หายยาก หรือในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของแรงดันในหลอดเลือดที่มีการสูบฉีดแรงกว่าปกติ ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองไม่ให้มีแรงดันในเลือดสูงกว่าปกติได้ โดยการรับประทานยาไขมันต่ำ งดสิ่งกระตุ้นได้แก่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคจิตเภท นอกจากจะต้องดูแลตัวเองแล้ว สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติคือการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการรับประทานยาเพื่อให้ร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ทำงานปกติ

สรุปบุคคลทั่ว ๆ ไปสามารถเกิดความเจ็บป่วยได้ทุกคน ไม่มีใครหลีกเลี่ยงพ้น เมื่อเจ็บป่วยบุคคลก็จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของเขาเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องผิดปกติแต่อย่างใด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีการบอกกับตัวเองเมื่อต้องหยิบบามารับประทาน (ปรับระดับสารเคมีในสมองให้สมดุล)

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายการบ้านที่ให้กลับไปสำรวจอาการที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่เคยเกิดขึ้นและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมอภิปรายถึงความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายของตนเองที่เคยประสบมา และวิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย
4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมอภิปรายวิธีการดูแลตนเองในการทำให้สุขภาพดีขึ้นเมื่อเป็นโรคจิตเภท
5. ผู้วิจัยใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) ครั้งที่ 1 เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในตนเองที่จะรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น โดยค่าประเมินอยู่ระหว่าง 1 ถึง 10 ในขณะที่ 10 หมายถึงความเชื่อมั่นเต็มที่ว่าจะดูแลตัวเอง และ 1 หมายถึง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองเลยต้องพึ่งพาผู้อื่น

การบ้าน

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสำรวจตัวเองว่านอกจากการรับประทานยาที่ผู้ป่วยทำอยู่แล้ว มีวิธีการดูแลตนเองวิธีอื่นอย่างไรบ้างที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี
 2. ให้ผู้ป่วยสำรวจความรู้สึกเมื่อหยิบบามารับประทาน ว่าต้องรับประทานยาไปเพื่ออะไร
 3. จากการอภิปรายร่วมกัน ให้ผู้ป่วยคิดคำพูดที่จะบอกกับตัวเองเมื่อต้องหยิบบามารับประทาน
- บันทึกลงในแบบบันทึกสมุดประจำตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเขียนหนังสือเองไม่ได้ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนแล้วนำกลับมาเล่าให้ผู้วิจัยฟังในการพบกันครั้งต่อไป

กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 3: สร้างกรอบความคิดใหม่เพื่อความสะดวกคล่องกลมกลืนกันของการรับรู้กับความเป็นจริง

จากแนวคิดของวัดสันติที่มองว่าภาวะสุขภาพพิจารณาได้จากความสะดวกคล่องกลมกลืนภายในของการ จิต และวิญญาณ (Harmony within the Mind, Body, and Soul) ความสะดวกคล่องกลมกลืนกันของตัวตนที่ได้จากการรับรู้ และจากประสบการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ความกลมกลืนกับสิ่งที่เกิดขึ้น กับความจริงหรือกับโลกทำให้บุคคลพร้อมจะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็นและอยู่กับสถานการณ์นั้น (สายใจ พัวพันธ์, 2548)

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่คนเราสามารถมีภาวะสุขภาพดีได้ในขณะที่มีความเจ็บป่วย (Health within Illness) ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้นั้นมีภาวะสุขภาพที่ดี ความเหมาะสมในการดูแลตนเองเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างการรับรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เมื่อเกิดความกลมกลืนก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อภาวะเจ็บป่วย อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามความไม่กลมกลืนกันของการรับรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงจะทำให้ ทำให้บุคคลมักติดอยู่กับการรับรู้ของตน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมต่อภาวะการเจ็บป่วย นำไปสู่การเกิดโรคภาวะสุขภาพสามารถแสดงได้เป็นสมการดังนี้ $I = Me: Health, I \neq Me: Illness$

ในการรับรู้ของบุคคลทั่วไปเมื่อเจ็บป่วยจะรับรู้ถึงความจำเป็นของการรักษา เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและความปกติสุขของตัวเอง การรักษาที่บุคคลทั่วไปจะได้รับอาจมีตั้งแต่การรับประทานยารักษาโรคจนถึงการผ่าตัดเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต เมื่อได้รับการรักษาจนอาการเจ็บป่วยดีขึ้นแล้ว ก็หยุดการรักษาได้หรือไม่จำเป็นต้องกินยาเพื่อรักษาต่อ ยกเว้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับแรงดันในหลอดเลือด สำหรับผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทก็เช่นกัน ต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรม เช่น อาการหูแว่ว ภาพหลอน นอนไม่หลับ เพียงแต่ผู้ป่วยแต่ละรายมีผลหรือต้นเหตุของความเจ็บป่วยไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยเบาหวานมีต้นเหตุจากการทำงานของตับอ่อนที่ผิดปกติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้นเหตุเกิดที่หัวใจและหลอดเลือด ส่วนต้นเหตุของโรคจิตเภทเกิดจากการทำงานของสมอง ฉะนั้นผู้ป่วยแต่ละโรคถ้ามีการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมก็จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ สามารถพึ่งพาตัวเองได้

ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ป่วยมีกรอบความคิดใหม่ด้วยการเปรียบเทียบโรคจิตเภทกับโรคเบาหวาน สิ่งที่บุคคลที่เจ็บป่วยทั้งสองโรคต้องปฏิบัติเหมือนกันคือการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด แต่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาเพื่อช่วยให้สมองทำงานได้เป็นปกติ ควบคุมในเรื่องอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่อาจแสดงออกมาในสังคมได้ เพียงแต่ทั้งสองโรคมีต้นเหตุของการเจ็บป่วยไม่เหมือนกันเท่านั้น

ผู้วิจัยยกตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ 2 คน (สายใจ พัวพันธ์, 2548) ประสบการณ์ที่ทั้งคู่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือครรภ์จะโตขึ้นเรื่อย ๆ รูปร่างหรือกายวิภาคเปลี่ยนไป กระบวนการทางสรีระทำงานมากขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการกำเนิดบุตร และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลให้สตรี

ทั้งคู่มีสภาพอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วย คนที่ 1 แม้ว่าจะเป็น การตั้งครรภ์ที่ตนไม่ต้องการ แต่ก็รับรู้ว่าเป็นความตั้งใจของตนเองที่จะให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปด้วยดี การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวข้างต้นนั้นสตรีคนนี้รับรู้ว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ การคืนของทารกในครรภ์เป็นเครื่องยืนยันความมีชีวิตของบุตร ย้ำเตือนให้เธอละลึกเสมอว่าเธอกำลังจะเป็นแม่ในเวลาอีกไม่นานเกินรอ สำหรับสตรีคนที่สองแม้ว่าจะเป็น การตั้งครรภ์ที่ทั้งตนและสามีเตรียมพร้อมก็ตาม แต่ก็รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างของตนน่าเกลียด สามีสนใจตนน้อยลง มักถามถึงลูกมากกว่าถามถึงทุกข์สุขของตน หลาย ๆ ครั้งการคืนของทารกในครรภ์ ทำให้สตรีคนที่ 2 นี้เกิดความวิตกกังวลว่าสามีจะไม่สนใจตนอีกต่อไป จากตัวอย่างจะเห็นว่าสตรีคนที่ 1 มีความกลมกลืนสอดคล้องกันระหว่างการรับรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์การตั้งครรภ์ ส่วนสตรีคนที่ 2 ไม่มีความกลมกลืน ที่อาจจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ สตรีคนที่ 2 จึงต้องได้รับการช่วยเหลือให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในเรื่อง โรคจิตเภทและการดูแล

ตนเอง

2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้กรอบคิดใหม่ในการดูแลตัวเอง

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 และ 2

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายการบ้านที่ให้กลับไปสำรวจว่านอกจากการรับประทานยาแล้ว

ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองวิธีอื่นอย่างไรบ้างที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี

3. ผู้วิจัยยกสถานการณ์การรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และให้ผู้ป่วยร่วมอภิปราย ผลของการรับรู้ทั้ง 2 ลักษณะ (กรณีสตรีตั้งครรภ์) และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเชื่อมโยงให้ตระหนักรู้ในการรับรู้ของตัวเอง

4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายการรับรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลรักษาที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และผลของการรับรู้ที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องจะเกิดอะไรได้บ้าง

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสอดคล้องของการรับรู้และเหตุผลของการรับประทานยา

6. ให้ผู้ป่วยพัฒนาข้อความเพื่อใช้บอกตัวเองถึงเหตุผลของการรับประทานยา (Self Talk) ที่จะใช้บอกกับตัวเองเมื่อต้องหยิบยารับประทาน (เช่น เพื่อปรับระดับสารเคมีในสมองให้สมดุล เพื่อช่วยให้สมองทำงานเป็นปกติ)

7. ผู้วิจัยใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) ครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความก้าวหน้าของความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองที่จะรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น การบ้าน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยใช้ความคิดใหม่ทุกครั้งที่ต้องหยิบยืมารับประทานยาทุกมื้อ/ทุกวันในขณะที่อาการทางจิตหายไป (ไม่มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน นอนไม่หลับ สามารถทำงานได้เป็นปกติ) ว่ารับประทานเพื่ออะไร โดยการพูดกับตัวเองทุกครั้ง และสังเกตผลลัพธ์ของการใช้ความคิดใหม่ จดบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเขียนหนังสือเองไม่ได้ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนแล้วนำกลับมาเล่าให้ผู้วิจัยฟังในการพบกันครั้งต่อไป

กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 4: กรอบความคิดใหม่ที่สอดคล้องกลมกลืนกันของการรับรู้กับความเป็นจริงเพื่อการดำเนินชีวิต

ครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่สำคัญของบุคคล ในการพัฒนาหล่อหลอมความเป็นบุคคลของแต่ละคน ภารกิจพื้นฐานทางกายภาพของครอบครัวอย่างหนึ่ง คือ ครอบครัวจะกระทำเพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ ปังจยี่สี่ คือ การจัดหาที่อยู่อาศัยให้สมาชิก การดูแลให้มีอาหารและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การที่ภารกิจในครอบครัวจะดำเนินไปได้ดีก็ต่อเมื่อบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน มีการมอบหมายและทำตามหน้าที่อย่างเหมาะสม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

หน้าที่ต่าง ๆ ในครอบครัวทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลที่อยู่อาศัย ของใช้ในครัวเรือนทั้งเรื่องความสะดวกและการซ่อมแซมเมื่อชำรุด การดูแลเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มต่าง ๆ รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน หน้าที่ต่าง ๆ เหล่านี้ครอบครัวคาดหวังที่จะให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยแบ่งเบาความรับผิดชอบไม่ให้เป็นการละของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมอง ความผิดปกติส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยในด้านพัฒนาการ รวมทั้งการได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านอาการทางจิต จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขี้เกียจ ไม่อยากทำงาน บางครั้งอยากแต่จะนอนอย่างเดียว โดยที่ไม่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายใด ๆ ฉะนั้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในครอบครัว ก็จะเป็นการทำให้สมองได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่ไม่ถูกกระตุ้นให้ทำอะไรเลย ก็จะทำให้ความเสื่อมถอยมากยิ่งขึ้น และการทำหน้าที่ในครอบครัวของผู้ป่วยยังเป็นการแสดงถึงการมีศักยภาพ ไม่เป็นภาระผู้อื่น ในบางครั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นอีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการใช้กรอบความคิดใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในบริบทอื่น เช่น บทบาทการเป็นสมาชิกของครอบครัว

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 ถึง 3
2. ผู้วิจัยทบทวนการบ้านเรื่องการรับประณายาของผู้ป่วย ว่าใช้ความคิดใหม่ของตนเองเกี่ยวกับการที่ต้องรับประณายาอย่างไร ผลของการใช้ความคิดใหม่เป็นอย่างไร
3. ผู้วิจัยอภิปรายความหมายในบริบทต่าง ๆ ของครอบครัว และให้ผู้ป่วยพิจารณาและแสดงความเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ ในครอบครัวในฐานะที่ตนเองเป็นสมาชิกของครอบครัวอภิปรายร่วมกับผู้วิจัย
4. ผู้วิจัยเขียนแผนภูมิ (Flowchart) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมและครอบครัว แล้วให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมอภิปรายหน้าที่ต่าง ๆ ของครอบครัว ที่อภิปรายร่วมกันมานั้นอยู่ในส่วนของสมาชิกท่านใดบ้างที่ทำหน้าที่
5. ใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) ครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความก้าวหน้าของความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองที่จะรับประณายาด้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น

การบ้าน

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยใช้กรอบความคิดใหม่ทุกครั้งที่ได้รับประณายารักษาโรคจิตเภท โดยวิธีการบอกกับตัวเอง (Self Talk)
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลับไปทดลองทำตามบทบาทในครอบครัวที่ผู้ป่วยควรจะทำตามศักยภาพที่สามารถทำได้ และสังเกตผลลัพธ์ของการทดลองทำว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง และเปลี่ยนแปลงอย่างไร จดบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเขียนหนังสือเองไม่ได้ให้ผู้ช่วยกลับไปทบทวนแล้วนำกลับมาเล่าให้ผู้วิจัยฟังในการพบกันครั้งต่อไป

กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 5: ดำรงไว้ซึ่งกรอบความคิดใหม่ (Do More of What Works)

ทฤษฎีการบำบัดที่เน้นการหาทางออกของ เดอ เซสเซอร์ (De Zasher, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) มีหลักการอย่างหนึ่งที่สำคัญ คือถ้าทำอะไรแล้วได้ผลก็ทำต่อไปไม่ต้องไปแก้ไข แต่ต้องทำให้มากขึ้น แล้วสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมา ผลลัพธ์ดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจที่ดีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

การสะท้อนคิดและการสร้างความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทบทวนการรับรู้ที่สอดคล้องกันระหว่างการรับรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง พิจารณาเพื่อให้เกิด

มุมมองใหม่ เมื่อนักกลสามารถค้นพบการรับรู้ที่สอดคล้องกันกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้นักกลได้ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน ในขั้นตอนนี้จะเป็นการช่วยให้นักกลเกิดการพัฒนาความรู้สู่ถึงความเข้มแข็ง ความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะในการดูแลตนเอง นำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วย เมื่อนักกลได้กระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความสามารถ ความมั่นใจที่จะรักษาและควบคุมสถานการณ์ของตนด้วยตนเองมากขึ้น ตลอดจนสามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติตนในการให้บริการสุขภาพเพื่อสุขภาพตนและบุคคลในความดูแลของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1995 อ้างถึงใน สัมพันธ์ ธีรรัตน์, 2546)

วัตถุประสงค์

เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพของตนเองชัดเจนขึ้นในการดูแลตัวเองให้อยู่ใน

สภาวะที่ดี

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 ถึง 4
2. ผู้วิจัยทบทวนการบ้านเรื่องการใช้ความคิดใหม่ทุกครั้งที่ได้รับประทานยา และการกลับไปทดลองทำตามบทบาทในครอบครัว
3. ผู้วิจัยตรวจสอบกรอบความคิดใหม่ของผู้ป่วยว่าส่งผลต่อการรับรู้เมื่อต้องหยิบยารับประทานหรือไม่ กรณีที่ผู้ป่วยทำไม่ได้หรือไม่สามารถนึกถึงคำพูดของกรอบความคิดใหม่ ผู้วิจัยต้องอธิบายและหาแนวทางใหม่ในการช่วยให้ผู้ป่วยใช้กรอบความคิดใหม่ให้สามารถตัดสินใจ หยิบยารับประทานได้เอง
4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายว่าทำอะไรบ้างที่แสดงถึงบทบาทของตัวเองที่สามารถทำได้ และมีอะไรบ้างที่ผู้ป่วยได้พยายามทดลองทำแต่มีปัญหาหรืออุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำได้
5. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมอภิปรายผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนมุมมองของตัวเองในการใช้กรอบแนวคิดใหม่ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้สอดคล้องกับความจริง ว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้างทั้งตัวผู้ป่วยเอง และคนในครอบครัวผู้ป่วยมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงนี้
6. ใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) ครั้งที่ 4 เพื่อประเมินความก้าวหน้าของความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองที่จะรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น

การบ้าน

1. ให้ผู้ป่วยใช้กรอบแนวคิดใหม่ทุกครั้งในการให้เหตุผลกับตนเองเมื่อต้องหิบบามา
รับประทานทุกครั้ง
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลับไปทำตามบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ทำอยู่แล้ว
อย่างต่อเนื่อง และทดลองทำในสิ่งใหม่ที่ร่วมกันอภิปรายกับผู้วิจัย จดบันทึกลงในสมุดประจำตัว
ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเขียนหนังสือเองไม่ได้ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนแล้วนำกลับมาเล่าให้ผู้วิจัยฟัง
ในการพบกันครั้งต่อไป

กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 6: กรอบความคิดใหม่ กับ สุขภาพดีได้ด้วยตนเอง

ความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างการรับรู้และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยโรคจิตเภท
นำไปสู่การรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อค่อย ๆ พัฒนาให้เกิดความสมดุลของการทำงานของ
สมองและสารเคมีในสมองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับตัวในด้านอื่น ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า
สุขภาพด้านร่างกายตัวเองดีขึ้น ไม่มีความผิดปกติทางจิต ไม่มีอาการหูแว่ว ไม่มีภาพหลอน อารมณ์
หงุดหงิดก้าวร้าวลดลง สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ทำงานได้ ถ้าผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจ
เกี่ยวกับโรคอย่างสอดคล้องแล้วผู้ป่วยก็จะค้นพบศักยภาพของตนเองในการที่จะทำให้อาการ
เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่องและตลอดไป ในทางกลับกันผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการรับรู้ที่
ไม่สอดคล้องกับความจริงในเรื่องของอาการทางจิตที่หายไป คิดว่าหากรับประทานยารักษายาจนหาย
แล้วสามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมตนเองได้ นอนหลับได้เป็นปกติ รวมทั้งอาจทำงานได้ ก็จะมี
หยุดการรักษาไม่รับประทานอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ที่ไม่สอดคล้องเช่นนี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะ
สุขภาพที่ไม่ดี มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำได้อีก ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ๆ ทำให้มี
โอกาสเกิดพยาธิสภาพถาวรที่สมอง มีการเสื่อมถอยทางด้านพัฒนาการได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ใช้ความคิดใหม่ที่สอดคล้องกันระหว่างการรับรู้ของ
ผู้ป่วยกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงทุกครั้งที่ต้องหิบบามารับประทาน
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพตัวเองในการดูแลสุขภาพ สามารถรู้ได้ด้วยตนเองว่า
จะทำอะไรได้บ้าง อย่างไรบ้าง จึงจะมีสุขภาพดีได้ในขณะที่มีความเจ็บป่วย (Health within Illness)
โดยใช้ศักยภาพของผู้ป่วย

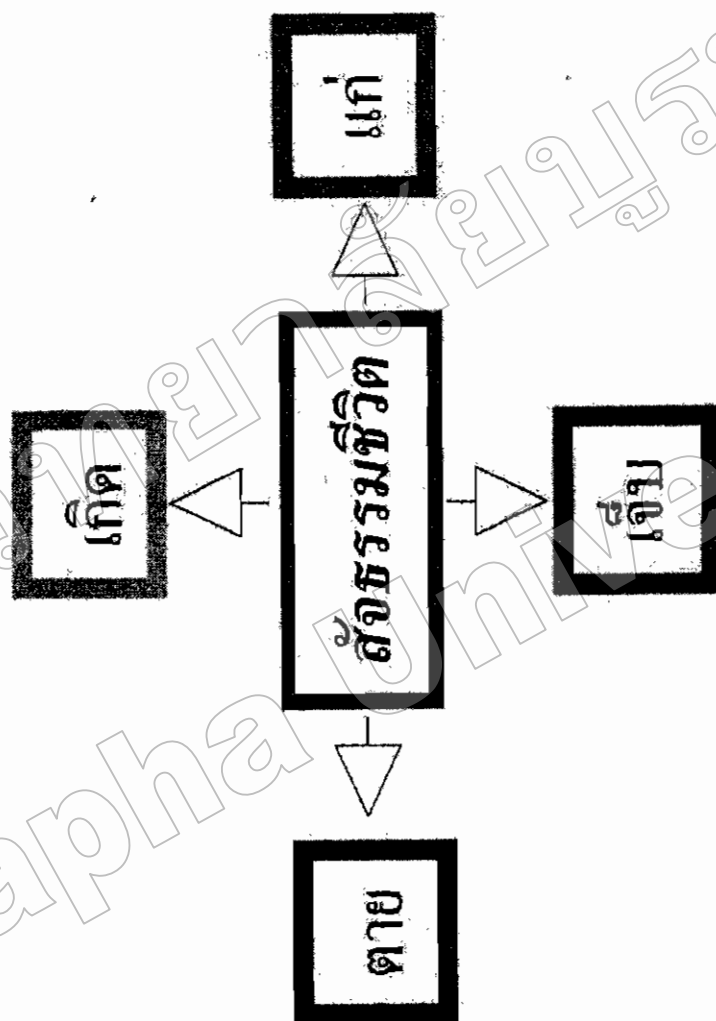
กิจกรรม

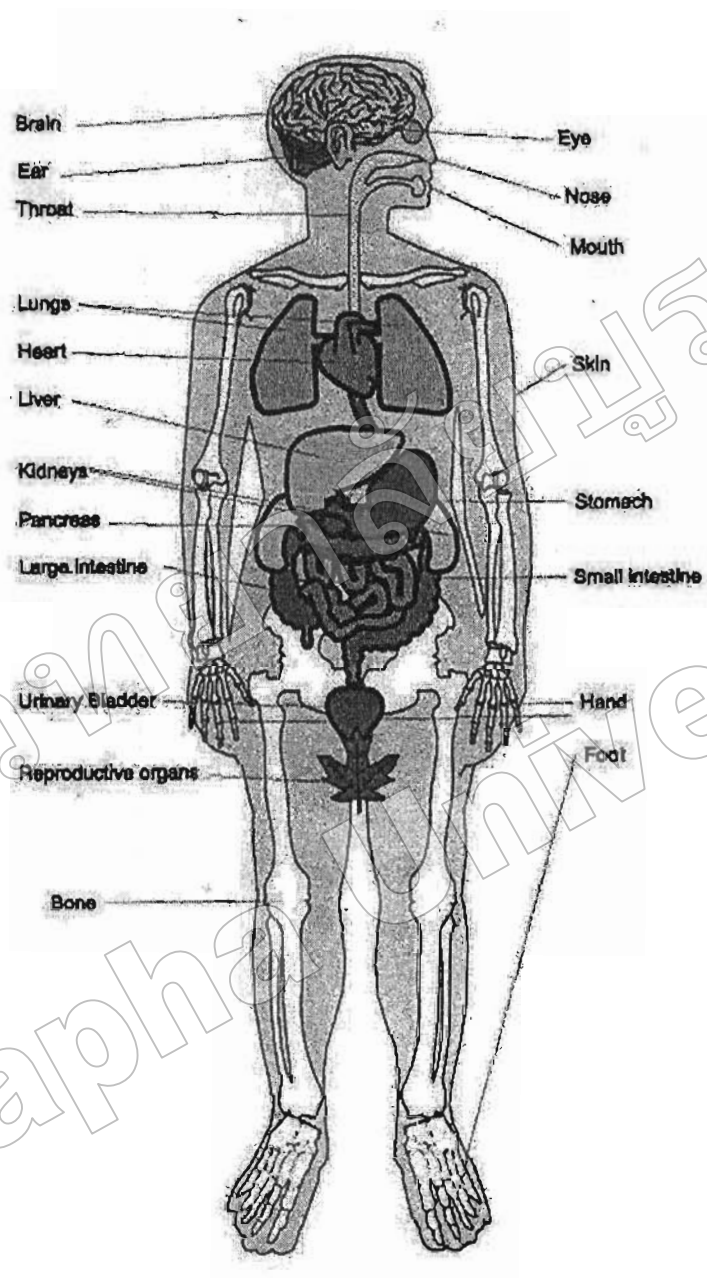
1. ผู้วิจัยทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 ถึง 5

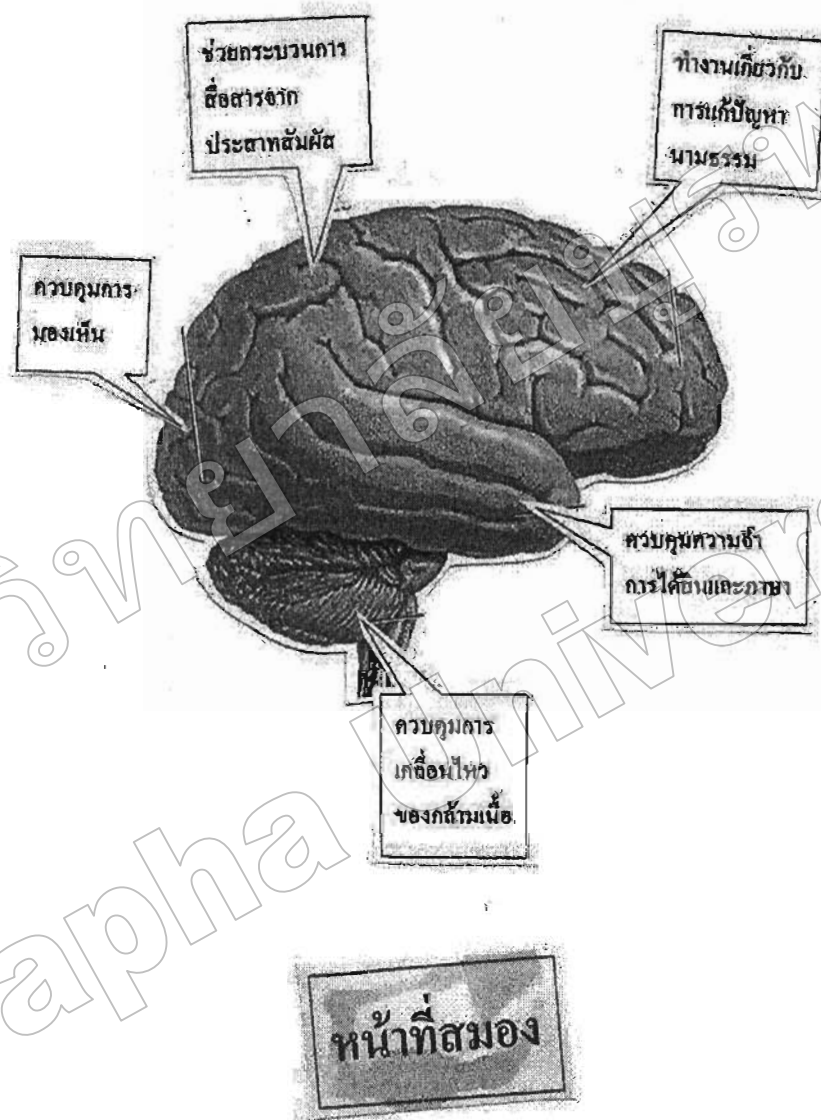
2. ผู้วิจัยทบทวนการบ้านเรื่องการใช้กรอบความคิดใหม่ทุกครั้งที่ยินยารับประทานยา และการกลับไปทดลองทำหน้าที่ตามบทบาทสมาชิกในครอบครัวเพิ่มจากเดิม
 3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมอภิปรายว่าเป้าหมายการมีสุขภาพดีของตัวเองคืออะไรและตัวเองสามารถจะทำอะไรบ้างเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดี
 4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายถึงปฏิกิริยาของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถยินยอมารับประทานด้วยตนเอง
 5. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอภิปรายเปรียบเทียบความแตกต่างกันก่อนและหลังการให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาวะ
 6. ใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) ครั้งที่ 5 เพื่อประเมินความก้าวหน้าของความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองที่จะรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น
-

ภาคผนวก ค

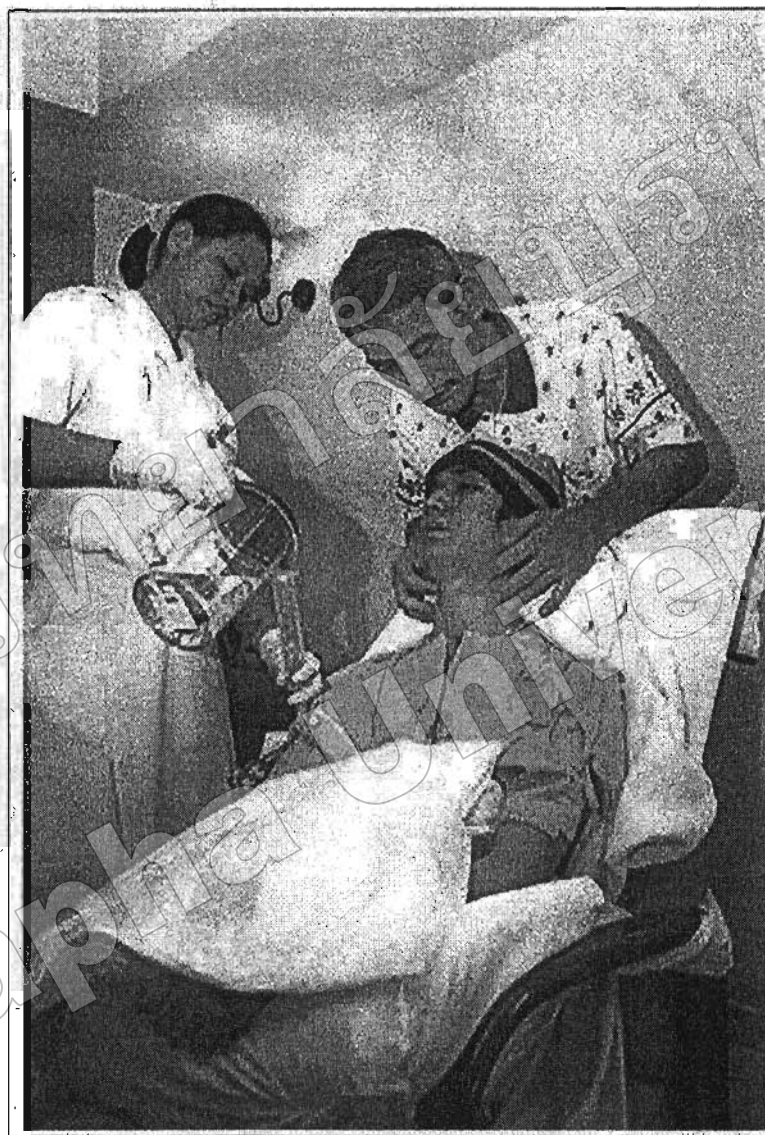
สื่อประกอบการการนำบัด











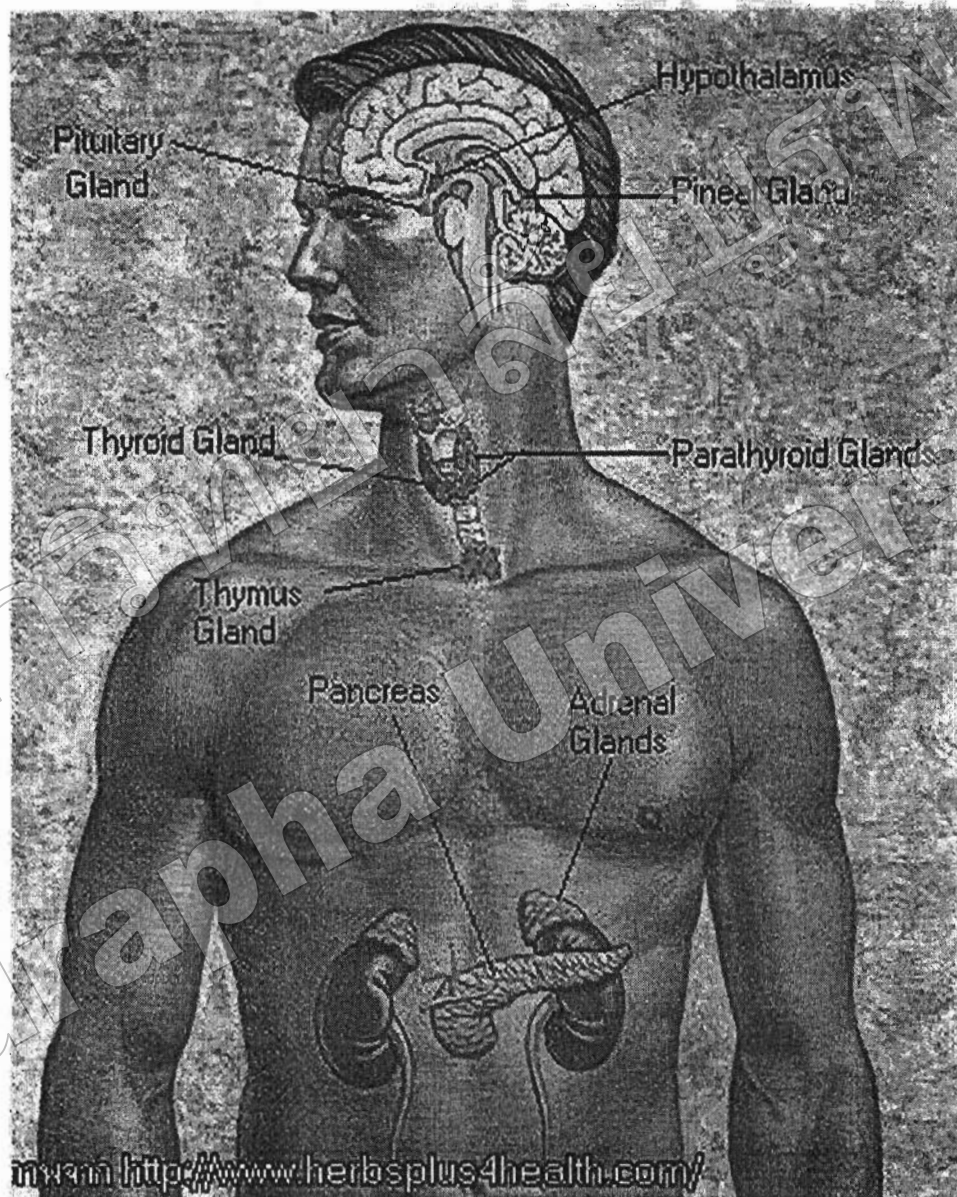
บัก ดีทูบี

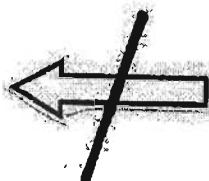
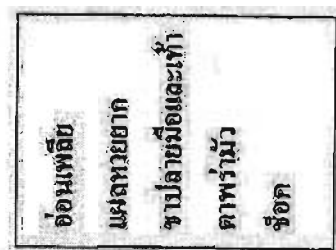
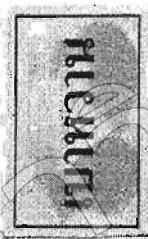
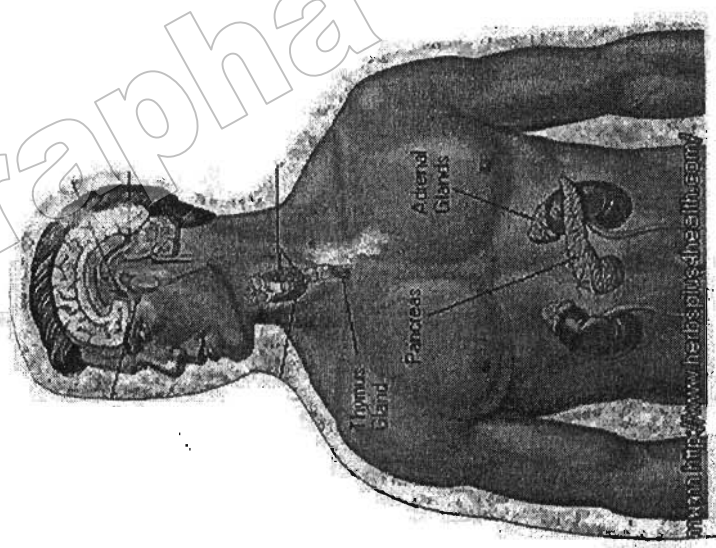


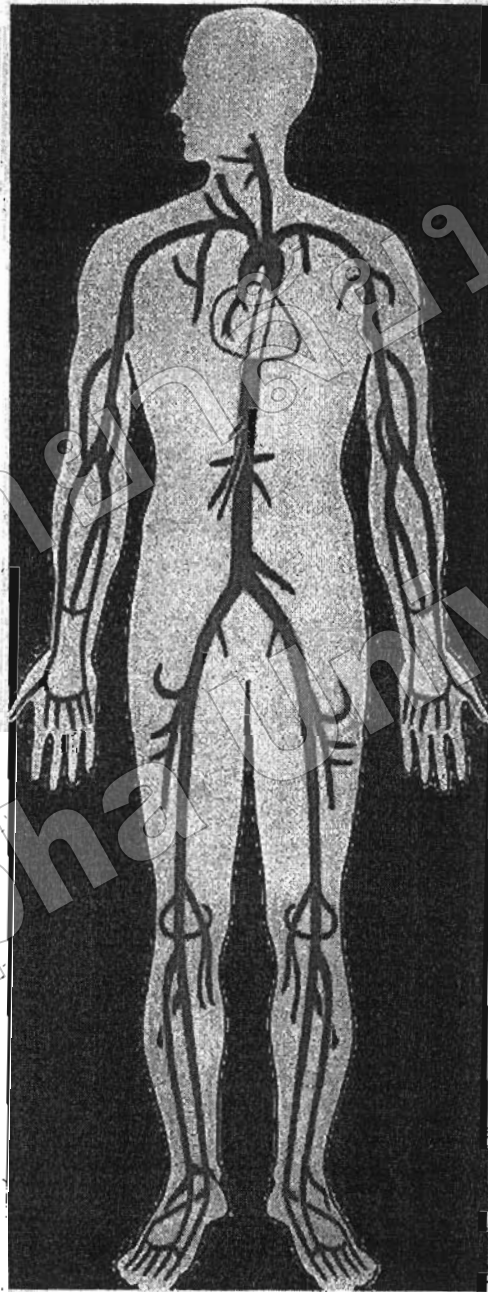
สตรีคนที่ 1



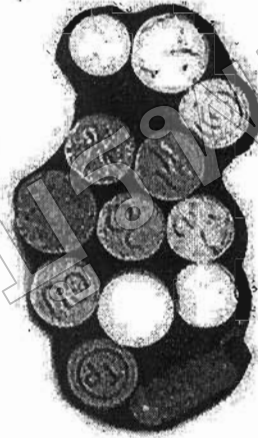
สตรีคนที่ 2



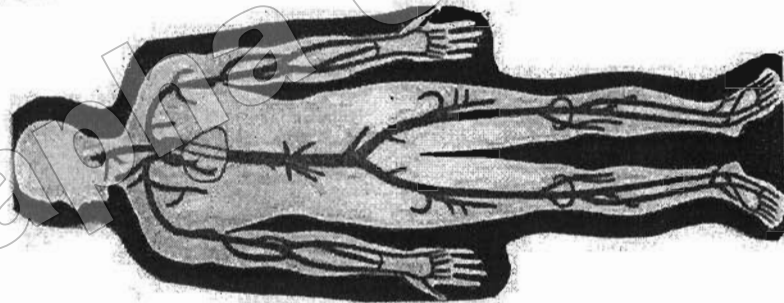




ปวดมีศีรษะ
คลื่นไส้ อาเจียน
ใจสั่น เหนื่อยง่าย
เลือดกำเดาออก
ปัสสาวะเป็นเลือด
ตาพร่ามัว



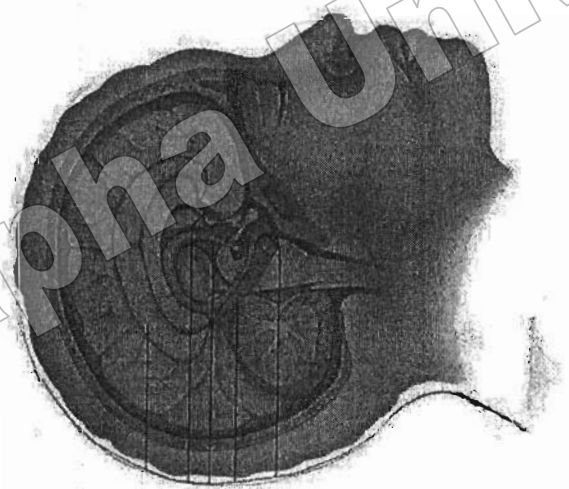
ความดันโลหิตสูง

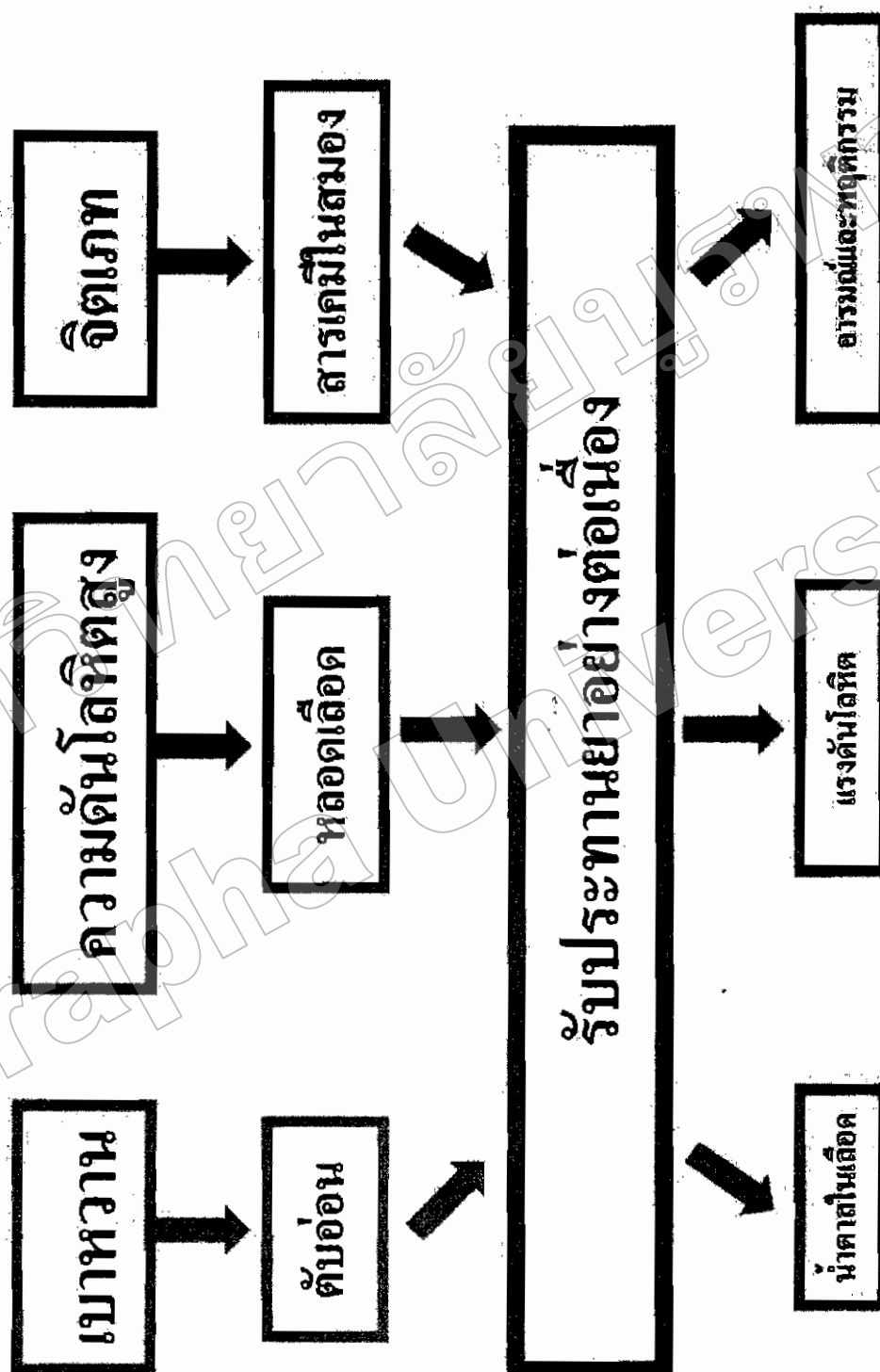


ซูเวว ภาพหลอน
นอนไม่หลับ
หงุดหงิดง่าย
กลัวคนทำร้าย
หวาดระแวง
คลุ้มคลั่ง

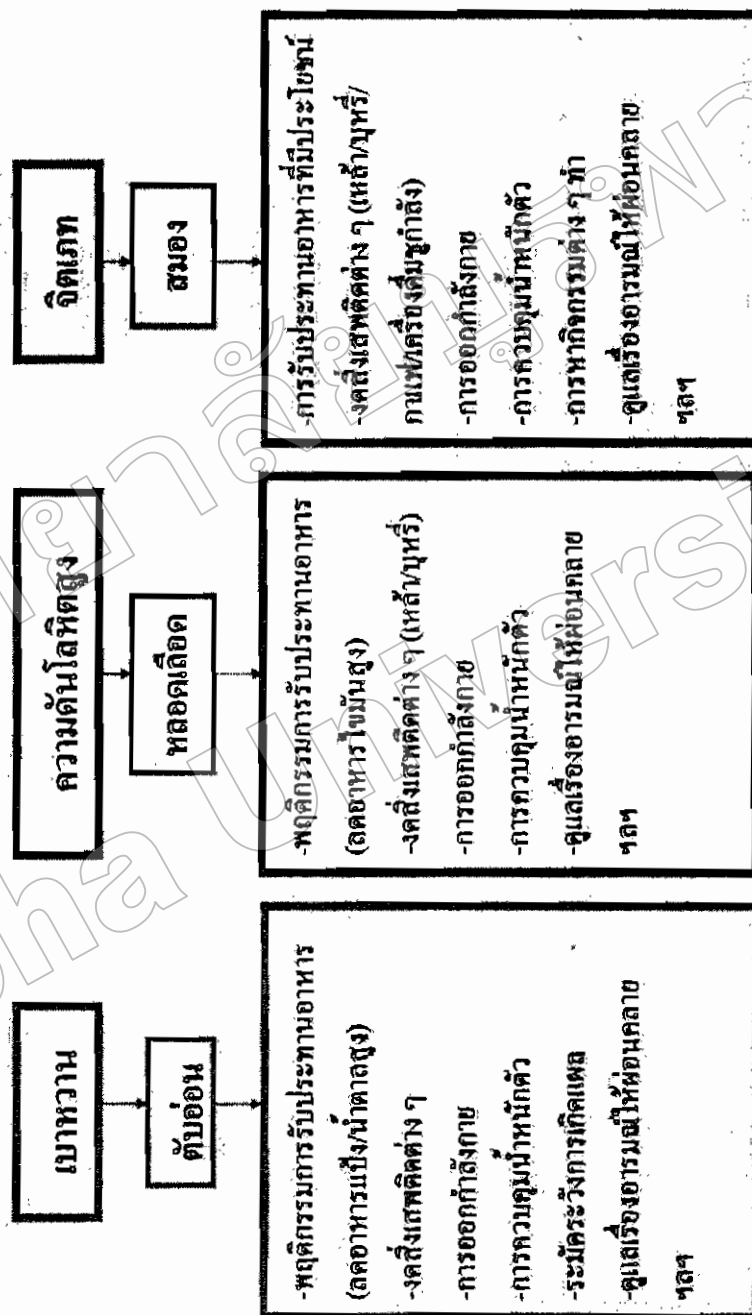


จิตเภท





การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย



สมุดประจำตัวผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออก
สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รหัสวิจัย.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ในระหว่างการวิจัย สามารถสอบถามปัญหาหรือข้อข้องใจได้ตลอดเวลาที่

ผู้วิจัย ..นางพรทิพย์ โพธิ์มูล พยาบาลวิชาชีพ 7

คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตากลิ จ.นครสวรรค์

โทรศัพท์ 08-1888-7100 หรือ 0-5680-1111 ต่อ 139

ตารางนัดหมาย

สัปดาห์ที่	วันเดือนปี	เวลานัดหมาย	เวลาที่ใช้ ในการบำบัด	หมายเหตุ
------------	------------	-------------	--------------------------	----------

1

2

3

4

5

6

ติดตามผล

2 สัปดาห์



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหา
ทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

วันให้คำยินยอม วันที่ พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

-2-

การยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบ
(.....) ด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....)

สัปดาห์ที่ 1

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน/ ผู้ดูแล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การบ้าน

- ทบทวนและบันทึกอาการที่เคยเกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ก่อนเข้ารับการรักษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- อาการดังกล่าวที่เคยเกิดขึ้นมีผลกระทบต่อใคร อย่างไรบ้าง

(ทั้งต่อตัวเอง บุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลอื่น ๆ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปรับเปลี่ยนมุมมองการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท

การเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิตและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

1. ประสบการณ์การดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยโรคทางกาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ

2. วิธีการดูแลตนเองให้สุขภาพดีแม้เจ็บป่วย

UrduBazar.com

1. สำรวจความรู้สึกรักของตัวเองต่อการรับประทานยา/ รับประทานยาเพื่ออะไร

2. นอกจากรับประทานยาแล้ว ให้บันทึกสิ่งที่ได้ทำจริงในการดูแลสุขภาพตัวเอง

2. นอกจากรับประทานยาแล้ว ให้บันทึกสิ่งที่ได้ทำจริงในการดูแลสุขภาพตัวเอง

สัปดาห์ที่ 3

กรอบความคิดใหม่เพื่อตอบสนองต่อกลไกการรับรู้กับความเป็นจริง

1. ความคิดเห็นต่อสถานการณ์ตัวอย่างการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ 2 คน

- สตรีคนที่ 1

.....

.....

.....

- สตรีคนที่ 2

.....

.....

.....

2. ความคิดใหม่ที่สอดคล้องกลไกการรับรู้กับความเป็นจริงของการเจ็บป่วย

.....

.....

.....

3. คำพูดที่จะใช้บอกกับตัวเองเมื่อต้องหิบบามารับประทาน

“.....”

.....

การบ้าน

ทุกครั้งที่ต้องหิบบามารับประทานให้พูดกับตัวเองทุกครั้งว่ารับประทานยาไปเพื่อ... (ตามคำพูดที่สร้างไว้ข้อ 3) และความรู้สึกเมื่อบอกกับตัวเองว่ารับประทานยาเพื่ออะไร

.....

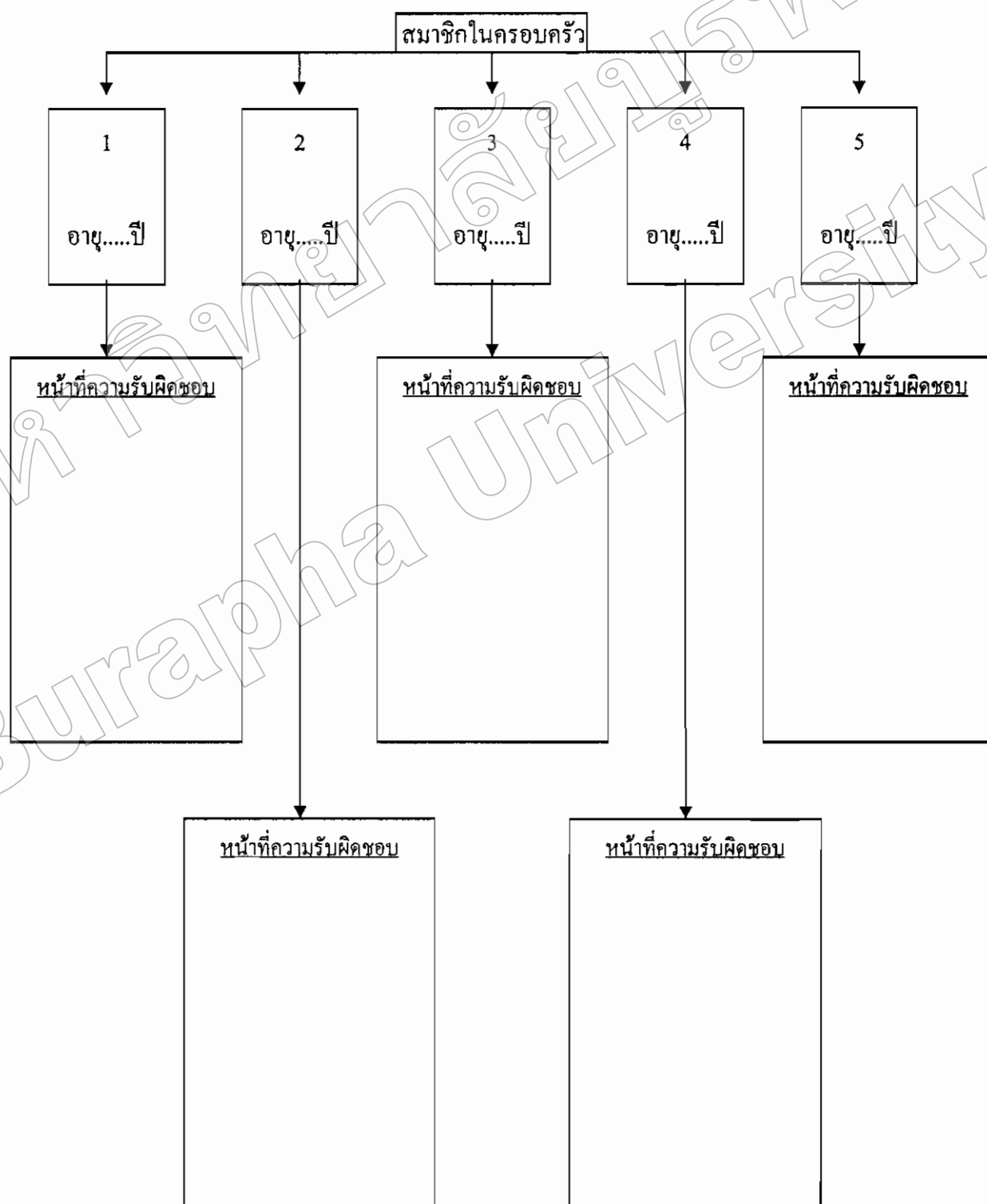
.....

.....

สัปดาห์ที่ 4

กรอบความคิดใหม่ที่สอดคล้องกลมกลืนกันของการรับรู้กับความเป็นจริงเพื่อการดำเนินชีวิต

1. แผนภูมิบุคคลในครอบครัวและการทำหน้าที่ของแต่ละบุคคล



การบ้าน

1. ทุกครั้งที่หิบบามารับประทานให้พูดกับตัวเองทุกครั้งว่ารับประทานยาไปเพื่อ

“.....”

2. หน้าที่ในครอบครัวที่ทดลองทำเพิ่มจากเดิม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. สังเกตผลลัพธ์ของการทำหน้าที่ในครอบครัวเพิ่มจากเดิม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
ด้านตัวเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จากพ่อ-แม่ หรือนุคคลอื่นในครอบครัว

สัปดาห์ที่ 5
ดำรงไว้ซึ่งกรอบความคิดใหม่

1. กรอบความคิดใหม่เมื่อต้องหิบบยามารับประทาน

.....

.....

.....

2. ผลลัพธ์จากการปรับมุมมอง

- ตัวเอง

.....

.....

.....

- บุคคลอื่น

.....

.....

.....

การบ้าน

1. ทุกครั้งที่หิบบยามารับประทานให้พูดกับตัวเองทุกครั้งว่ารับประทานยาไปเพื่อ

“.....”

2. บันทึกกิจกรรมที่ทำจริงทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ และการทำหน้าที่ตามบทบาทสมาชิกของครอบครัว ตามที่ร่วมอภิปรายกับผู้วิจัย

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต

สัปดาห์ที่	ระดับ ความเชื่อมั่น	กิจกรรมที่แสดงถึงระดับความเชื่อมั่นที่ให้
1		
2		
3		
4		
5		
6		
ติดตาม 2 สัปดาห์		

ภาคผนวก ง

คะแนนความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต
ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เห็นการทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
1	เพศชาย อายุ 41 ปี สถานภาพ หย่า อาชีพ ช่วยแม่ทำสวนผัก ป่วยมา 15 ปี เคยมีอาการกำเริบ 3 ครั้ง ผู้ดูแล พ่อและแม่	2	5	- รับประทานยาได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน มีสติเกินมาบางครั้ง - งานบ้าน หุงข้าวเฉพาะมือเย็น กวาดบ้านถูบ้านเมื่อสกปรก (ประมาณ 2 สัปดาห์ละครึ่ง) ล้างจานเฉพาะของตัวเอง ซักผ้าเฉพาะตัว - ช่วยแม่รดน้ำในสวนผักบางวันที่แม่บอกให้ช่วย - คัดแยกผักวัน/ สับบุหรื 10 มวนต่อวัน
		3	6	- รับประทานยาได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่ลืมกินยา - งานบ้าน หุงข้าวเฉพาะมือเย็น กวาดบ้านถูบ้านเมื่อสกปรก (ประมาณ 2 สัปดาห์ละครึ่ง) ล้างจานเฉพาะของตัวเอง ซักผ้าเฉพาะตัว - ช่วยแม่รดน้ำในสวนผักบางวันที่แม่บอกให้ช่วย - คัดแยกผักวัน/ สับบุหรื 10 มวนต่อวัน - เริ่มออกไปเดินรอบๆ บ้านเป็นบางวัน
		4	7	- รับประทานยาได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่เคยลืมกินยา - งานบ้านหุงข้าว ล้างจานได้ทั้งของตัวเองและคนอื่นในครอบครัว กวาดบ้าน 2-3 วัน/ ครั้ง - ช่วยแม่รดน้ำในสวนผักบางวันที่แม่บอกให้ช่วย - คัดแยกผักวัน/ สับบุหรื 10 มวนต่อวัน - เริ่มออกไปเดินรอบๆ บ้านเป็นบางวัน
		5	8	- รับประทานยาได้เองโดยไม่ต้องบอก ต้องเตือน ไม่เคยลืมกินยา - งานบ้านหุงข้าว ล้างจานได้ทั้งของตัวเองและคนอื่นในครอบครัว กวาดบ้าน 2-3 วัน/ ครั้ง

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการทหารทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
				- ช่วยแม่รดน้ำในสวนผักบ่อยขึ้นโดยไม่ต้องรอให้แม่เรียกใช้ - คัดผักทุกวัน/ลดการสูบบุหรี่เหลือ 5 มวนต่อวัน - เริ่มออกไปเดินรอบ ๆ บ้านเป็นบางวัน
		6	10	- รับประทานยาได้เองโดยไม่ต้องบอก ต้องเตือน ไม่เคยลืมกินยา - งานบ้านหุงข้าว ล้างจาน ได้ทั้งของตัวเองและคนอื่นในครอบครัว กวาดดูบ้าน 2-3 วัน/ ครั้ง - ช่วยแม่ทำสวนผักทุกวัน โดยไม่ต้องรอให้แม่เรียกใช้ (รดน้ำ พรวนดิน ถอนหญ้า) - นอนกลิ้งวันน้อยลง หากิจกรรมทำไม่ให้ง่วง เช่นดูโทรทัศน์ ช่วยพ่อแม่เวลาเรียกใช้งาน พูดคุยกับคนอื่นมากขึ้น - คัดผักทุกวัน/ สูบบุหรี่เหลือ 5 มวนต่อวัน - ออกไปเดินรอบ ๆ บ้านได้ทุกวัน
		F/ U	10	- ผู้ป่วยยังทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม
2	เพศชาย อายุ 31 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ช่วยพี่ชาย ทำเครื่องไฟ ป่วยมา 10 ปี เคยมีอาการกำเริบ 2 ครั้ง	2	2	- จัดยาเอง โดยรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอ ไม่อยากรับประทานยา จะหยิบยามารับประทานเฉพาะวันที่นอนไม่ค่อยหลับ วันไหนหลับดีจะไม่รับประทานยา - ซักผ้าตัวเองทุก 3 วัน - งานบ้านกวาดบ้านดูบ้านเป็นบางวัน ล้างจานทุกวัน - ช่วยดูแลเลี้ยงหลานคนเล็ก (อายุ 1 ปี) - ช่วยญาติรับจ้างตัดแต่งเครื่องไฟเวลามีงานเป็นบางครั้ง แต่ไม่ค่อยได้ไปรู้สึกเบื่ออยากแต่จะนอน

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	ลำดับที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
ผู้ดูแล แม่				- สูบบุหรี่ 10 มวน/ วัน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางครั้งเวลาเพื่อนชวน
		3	3	- รับประทานยาโดยไม่ต้องมีคนเตือน จำนวนที่ลืมกินยาลดลง - กิจกรรมอื่นเหมือนสัปดาห์ที่ 2
		4	7	- รับประทานยาโดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่ลืมที่จะกินยา - ล้างจานซักผ้าถูบ้านเหมือนเดิม - ออกไปช่วยญาติรับจ้างติดตั้งเครื่องไฟฟ้าได้ทุกครั้งที่มีงานเข้ามา - ออกกำลังกายโดยออกไปเตะบอลกับคนข้างบ้านบางครั้ง - ไม่ไปดื่มสุรา แม้เพื่อนจะมาชวน/ ลดการสูบบุหรี่เหลือ 5-6 มวน/ วัน
		5	9	- รับประทานยาโดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่ลืมที่จะกินยา - ล้างจานซักผ้าถูบ้านเท่าเดิม - ออกไปช่วยญาติรับจ้างติดตั้งเครื่องไฟฟ้าได้ทุกครั้งที่มีงานเข้ามา - มีกิจกรรมงานบ้านเพิ่มขึ้น เช่น ปลูกผักสวนครัว กรอกน้ำดื่มเข้าตู้เย็น - สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปดื่มสุราได้ทุกครั้งที่
		6	10	- กระตือรือร้นที่อยากคืนเข้าเงินจากเดิมคืนสหายและรู้สึกดีเกี่ยวกับ - รับประทานยาโดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่ลืมที่จะกินยา แม้วันที่จะรู้สึกง่วงนอนหลับได้ - งานในบ้านกระตือรือร้นที่จะทำงานบ้านมากขึ้น ล้างจาน ซักผ้า ถูบ้าน 2-3 วันต่อครั้ง - งานนอกบ้าน รับงานทุกครั้งที่มีการจ้างเข้ามาโดยไม่ปฏิเสธ ซึ่งเดิมอยากแต่จะนอน ชีเกียจ ไม่ค่อยอยากไปทำงาน

คณะกรรมการประเมินผู้เข้าร่วมโครงการทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	ลำดับที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
				- ไม่ดื่มสุราเลย/ สูบบุหรี่ 5-6 มวนต่อวัน - ตอนเช้าออกกำลังกายทุกวันในบ้าน ตอนเย็นออกไปเล่นฟุตบอลกับเด็กในหมู่บ้าน
		F/U	10	- ยังทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เท่าเดิม
3	เพศชาย อายุ 48 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ เลี้ยงวัว ป่วยมา 30 ปี เคยมีอาการกำเริบ 2 ครั้ง ผู้ดูแล พ่อและแม่	2	5	- รับประทานยาได้ด้วยตัวเอง มีสัมพันธภาพบางครั้ง - ทำงานบ้านด้วยตัวเอง ได้แก่ หุงข้าวทำกับข้าว ล้างจาน ถูบ้าน ซักผ้าตัวเอง - เลี้ยงวัวโดยสลับกับน้องชายคนละวัน วันไหนที่ไม่ได้ออกไปเลี้ยงวัวก็จะนอนพักผ่อนอยู่บ้าน - ไม่ค่อยไปไหน ไม่ค่อยมีกิจกรรมกับผู้อื่น นาน ๆ จะแวะซื้อข้าวฟ่างแม่ที่อยู่กับคนและหลัง
		3	7	- รับประทานยาได้ด้วยตัวเอง ไม่ลืมกินยา - ตัดต้นไม้ที่ขึ้นรอบ ๆ แอ่งบ้านในวันที่ไม่ได้เลี้ยงวัว ดูแลความสะอาดรอบ ๆ บ้าน - เลี้ยงวัวให้วัว - เก็บของในสวน ไปขาย (ผลง้าว/ มะขามเทศ)
		4	8	- รับประทานยาได้ด้วยตัวเอง ไม่ลืมกินยา - งานเลี้ยงวัวและทำงานบ้านได้ด้วยตัวเองเหมือนเดิม - แวะไปเยี่ยมปู่ย่ากับแม่บ่อยขึ้น
		5	9	- รับประทานยาได้ด้วยตัวเอง ไม่ลืมกินยา - งานเลี้ยงวัวและทำงานบ้านได้ด้วยตัวเองเหมือนเดิม - มีการวางแผนการทำงานของตัวเองได้ว่าจะทำอะไรได้บ้าง - สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวดีขึ้น ได้รับคำชมเชยจากน้อง

คะแนนความเชื่อมั่นของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
		6	10	- รับประทานยาได้ด้วยตัวเอง ไม่ลืมกินยาและรับประทานยาได้ตรงตามเวลา - งานเลี้ยงวันและทำงานบ้าน ได้ด้วยตัวเองเหมือนเดิม - ออกกำลังกาย รุ่งวันละประมาณ 200 เมตรจากเดิมไม่เคยออกกำลังกายเลย
		F/ U	10	ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เท่าเดิม
4	เพศชาย อายุ 40 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ไม่มี ป่วยมา 5 ปี เคยมีอาการกำเริบ 1 ครั้ง ผู้ดูแล พ่อ	2	5	- จัดยารับประทานเองได้แต่มีกลิ่นรับประทานยามื้อกลางวัน ไม่สนใจในการรับประทานยา บางครั้งพ่อต้องคอยเตือน - ซอากับข้าวมีเชื้อสามารถรับประทาน ล้างจานของตัวเอง - กลางวันนอนเกือบทั้งวัน - งานบ้าน กวาดคูบ้านนาน ๆ ครั้งเวลาที่บ้านสกปรกบางครั้งเป็นเดือน/ ซักเสื้อผ้าของตัวเอง และพ่อซักผ้าให้ทุกครั้ง
		3	6	- จัดยารับประทานเองโดยไม่ลืม ไม่ต้องรอให้พ่อเตือน - กิจกรรมอื่นเหมือนสัปดาห์ที่ 2
		4	8	- จัดยารับประทานเอง โดยไม่ลืม ไม่ต้องรอให้พ่อเตือนความรู้สึกลึกในการรับประทานยาดังนั้น - ทำงานบ้านเพิ่มขึ้น ซอากับข้าวรับประทาน ล้างจาน เก็บส้วมหลังรับประทานอาหาร แทนพ่อ กวาดบ้านทุกวัน ถูบ้าน 3-4 วันครั้ง ซักผ้าของตัวเองและพ่อ สัปดาห์ละครั้ง พับเก็บ
		5	9	- จัดยารับประทานเอง โดยไม่ลืม ไม่ต้องรอให้พ่อเตือนความรู้สึกลึกในการรับประทานยาดังนั้น - นอนกลางวันน้อยลง มีกิจกรรมเพิ่มขึ้น ได้แก่ นั่งดูโทรทัศน์ บัควาดฝุ่นและเช็ดหิ้งพระ เช็ดโซฟา ทำความสะอาดกระตักน้ำร้อนและหม้อหุงข้าว เอาผ้าห่มของตัวเองและพ่อผึ่งแดด ตักน้ำใส่ตุ้ม

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
		6	10	- หยิบยารับประทานได้เอง โดยไม่ลืมกิน ความรู้สึกลดต่อการรับประทานยาดีขึ้น - ทำงานบ้านทำได้เหมือนเดิม - งานนอกบ้าน ออกกำลังกายทุกวัน - ออกกำลังกาย โดยวิดพื้น ลูกนั่ง กระโดดตบ อย่างละ 20 ครั้ง/วัน หมุนคอ หมุนเข่า หมุนเอว ทำได้ทุกวัน
		F/ U	10	ยังทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เท่าเดิม
5	เพศหญิง อายุ 22 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ นักศึกษา ป่วยมา 1+ ปี เคยขาดการรักษา 1 ครั้ง ไม่เคยAdmitted ผู้ดูแล พ่อและแม่	2	8	- ไม่ค่อยรับประทานยา รู้สึกเบื่อ คิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไรบางครั้งจึงไม่รับประทานยา - ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว มักเก็บตัวอยู่แต่ในห้อง - ช่วยงานในครอบครัวบางครั้ง (และกระเทียมเป็นกิลีบขาย) - งานบ้าน กวาดดูบ้านสัปดาห์ละครั้ง
		3	8.5	- รับประทานยาได้ต่อเนื่องโดยไม่ลืม รู้ว่าต้องรับประทานเพื่ออะไร - ช่วยงานในครอบครัว (และกระเทียมเป็นกิลีบขาย) - งานบ้าน กวาดดูบ้านสัปดาห์ละครั้ง
		4	9	- รับประทานยาได้ต่อเนื่อง โดยไม่ลืม รู้ว่าต้องรับประทานเพื่ออะไร - ช่วยงานในครอบครัว (และกระเทียมเป็นกิลีบขาย) - ทำงานบ้าน กวาดดูบ้านสัปดาห์ละครั้ง ทำกิจกรรมรับ-ส่งผ้าที่จ้างซักแทนแม่
		5	9.5	- รับประทานยาได้ต่อเนื่อง โดยไม่ลืม รู้ว่าต้องรับประทานเพื่ออะไร - ช่วยงานในครอบครัว (และกระเทียมเป็นกิลีบขาย)

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
				- ทำงานบ้าน กวาดดูบ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เก็บผ้าใส่ห่อส่งซักได้ทุกวัน หมายเหตุ รุสก็อยากทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น - พูดคุยกับบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ไม่ค่อยแยกตัว
		6	10	- รับประทานยาได้ต่อเนื่อง โดยไม่ลืม รู้ว่าต้องรับประทานเพื่ออะไร - ช่วยงาน ในครอบครัว (แกะกระเทียมเป็นกิลบขาย) - ทำงานบ้าน กวาดดูบ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เก็บผ้าใส่ห่อส่งซักทุกวัน เช็ดกระจก กรอกน้ำเข้าผู้ยื่น - ออกกำลังกาย โดยกระโดดเชือก ซิต-อัพ สัปดาห์ละ 3 วัน - มีวิธีการควบคุมเครียด โดยอ่านหนังสือ ฟังเพลง
		F/U	10	กิจกรรมต่างๆ ทำได้เหมือนเดิม
6	เพศชาย อายุ 43 ปี สถานภาพ โสด อาชีพ ไม่มี ป่วยมา 25 ปี	2	6	- หยิบยารับประทานได้เอง พื่อช่วยเดือนบางครั้ง สัมรับประทานยาบางวัน - งานบ้าน หุงข้าวตอนเช้า ทำกับข้าวบ้างวัน กวาดบ้านดูบ้านนาน ๆ ครั้งเมื่อสกปรกซักเสื้อผ้าตัวเอง อาบน้ำไม่ทุกวัน - เวลาว่างส่วนใหญ่นอนเกือบทั้งวัน จะช่วยพ่อทำงานเฉพาะเวลาที่พ่อยกใช้ (หวดหญ้ารดน้ำถั่ว)
	เคยมีอาการกำเริบ 2 ครั้ง ผู้ดูแล พ่อ	3	6.5	- รับประทานยาได้เอง พื่อช่วยเดือนบางครั้ง ไม่ลืมรับประทานยา - กิจกรรมอื่นยังเท่าเดิม

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
		4	7	- รับประทานยาได้เอง ก่อนที่พ่อเตือน ไม่ลืมรับประทานยา - งานบ้าน หุงข้าว ทำกับข้าวให้ตัวเองและพ่อ ตั้งงานตัวเอง กวาดบ้านถูบ้านนาน ๆ ครั้ง เมื่อสัปดาห์ - ซักเสื้อผ้าตัวเอง - อาบน้ำ วันละ 1 ครั้ง ตอนบ่าย ๆ แปรวัน 2 ครั้งต่อวัน
		5	7.5	- รับประทานยาได้เอง พ่อไม่ต้องเตือน ไม่ลืมรับประทานยา - ช่วยพ่อทำงานบ้าน โดยไม่รอให้พ่อใช้ (ล้างจานของตัวเองและพ่อ กวาดบ้านทุกวัน ถูบ้าน 3 วัน/ ครั้ง) - อาบน้ำ แปรวัน วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น
		6	8	- รับประทานยาได้เอง พ่อไม่ต้องเตือน ไม่ลืมรับประทานยา - ทำงานบ้านเพิ่ม (ล้างห้องน้ำ ถูบ้าน จั๊กพั่น คัดน้ำใส่โถ่งเก็บไว้ นำเครื่องนอนออกผึ่งแดด) - นอนกลางวันน้อยลง ไม่ได้นอนทุกวัน
		F/ U	8	ยังทำกิจกรรมได้เท่าเดิม
		2	4	- รับประทานยาด้วยตัวเอง บางวัน ไม่ครบ 3 มื้อตามแพทย์สั่ง เนื่องจากไม่รู้สึกว่าตัวเองดีขึ้น - ออกขายของ ได้ตั้งแต่เช้ามีดีดิงบายสอง (เครื่องคั้นชง ชา/ กาแฟ) - หลังกลับจากขายของจะนอนกลางวันจนถึงเวลาอาหารเย็น - งานบ้าน กวาดบ้านอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
7	เพศหญิง อายุ 59 ปี สถานภาพ หย่า อาชีพ ขายกาแฟ ป่วยมา 9 ปี			

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
	เคยมีอาการกำเริบ 2 ครั้ง ผู้ดูแล ไม่มี	3	7	- รับประทานยาด้วยตัวเอง ครบ 3 มื้อตามแพทย์สั่ง - ออกกำลังกาย โดยยกคอก แหงหน้าขึ้นฟ้า 3-4 วันต่อครั้ง แล้วแต่นักชกขึ้นได้ - งานบ้านทำเหมือนเดิม - มาโรงพยาบาล ได้ตรงนัด (เดิมมักจะมาเลยวันนัดประจำ)
		4	8	- รับประทานยาด้วยตัวเอง ครบ 3 มื้อตามแพทย์สั่ง - ออกกำลังกายโดยยกคอก แหงหน้าขึ้นฟ้าทุกวัน - งานบ้าน กวาดบ้านถูบ้าน กวาดหยากไย่ 2 ครั้ง/สัปดาห์ - ลดกาแฟเหลือครึ่งซอง/วัน สูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน/วัน
		5	9	- รับประทานยาด้วยตัวเอง ครบ 3 มื้อตามแพทย์สั่ง โดยไม่ลืมสักมื้อ - เพิ่มการออกกำลังกาย โดยเดินรอบบ้านวันละประมาณ 10 นาที - รู้สึกอยากทำงานบ้านเพิ่มขึ้น ไม่เกียจถูกหลานที่อยู่ด้วย - ควบคุมอารมณ์ โกรธได้ดีขึ้น - หยุดดื่มกาแฟ/ ไม่สูบบุหรี่
		6	9	- เหมือนสัปดาห์ที่ 5
		F/U	9	ยังทำกิจกรรมได้เท่าเดิม
8	เพศชาย อายุ 47 ปี สถานภาพ คู่	2	8	- รับประทานยาเองได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีคนเตือน - มาโรงพยาบาลตรงนัด ได้ด้วยตัวเอง - ดื่มกาแฟวันละ 1 แก้ว เครื่องดื่มชูกำลังวันละ 1 ขวด

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
อาชีพร่วมช่วยกรรยาขายของ ป่วยมา 21 ปี เคยมีอาการกำเริบ 3 ครั้ง ผู้ดูแล กรรยา	3		8.5	- งานบ้าน ช่วยกรรยาเปิดร้านขายของ รดน้ำต้นไม้บางวัน (3-4 วัน/ ครั้ง แล้วแต่ว่าจะนึกขึ้นได้) ซักผ้าตัวเอง 3-4 วัน/ ครั้ง - ไปอยู่วัด จำหน่วยพระเครื่อง และช่วยพระสงฆ์ในวัดในการทำกิจต่างๆ
				- รับประทานยาเองได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีคนเตือน
				- มาโรงพยาบาลตรงนัดได้ด้วยตัวเอง - คัดกาแฟวันละ 1 แก้ว คัดเครื่องดื่มชูกำลังวันละ 1 ขวด - ควบคุมเรื่องอารมณ์หงุดหงิดได้ดีขึ้น เวลาที่กรรยาใช้ทำงาน
	4		9	- รับประทานยาเองได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีคนเตือน
				- มาโรงพยาบาลตรงนัดได้ด้วยตัวเอง
				- หยุดดื่มกาแฟได้ทั้งสัปดาห์ - ออกกำลังกายโดยวิธีบิดตัวไปมาเป็นบางวัน
	5		9.5	- รับประทานยาเองได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีคนเตือน รับประทานได้ตรงเวลาทุกมื้อ
				- มาโรงพยาบาลตรงนัดได้ด้วยตัวเอง
				- หยุดดื่มกาแฟได้ทั้งสัปดาห์ เครื่องดื่มชูกำลังวันละ 1 ขวด - ออกกำลังกายโดยเดินรอบบ้านวันละประมาณ 5-10 นาที - กวาดลานบ้าน 2-3 วัน/ ครั้ง
	6		10	- รับประทานยาเองได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีคนเตือน
				- มาโรงพยาบาลตรงนัดได้ด้วยตัวเอง

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายชื่อ	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
				- หยุดดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเปลี่ยนมาเป็นน้ำหวานแทนได้ทั้งสัปดาห์ - ออกกำลังกายทุกวัน โดยเดินรอบบ้านวันละ 20 นาที - งานบ้านรดน้ำต้นไม้ทุกวันโดยไม่ต้องรอรกรรยาใช้ให้อาหารปลาทุกวันโดยไม่ลืม กวาดลานบ้านทุกวัน - ออกไปช่วยพระสงฆ์วัดทำกิจต่างๆทุกวัน
		F/U	10	ยังทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม
9	เพศหญิง อายุ 34 ปี สถานภาพ คู่ (แยกกันอยู่) อาชีพ ไม่มี ป่วยมา 3 ปี เคยมีอาการกำเริบ 2 ครั้ง ผู้ดูแล อยู่กับมารดาของ สามี	2	6	- หยิบขามรับประทานได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่เคยลืมรับประทาน - งานบ้านทำเมื่ออยากจะทำ ส่วนใหญ่แม่สามีเป็นผู้รับผิดชอบ - กวาดบ้านบางวัน ไม่เคยดูบ้าน - หงุดหงิดง่าย การควบคุมอารมณ์ไม่ดี - ดูแลลูกทุกคน (อาหาร เสื้อผ้า การเรียน)
		3	6.5	- หยิบขามรับประทานได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่เคยลืมรับประทาน - เริ่มออกกำลังกายบ้าง เมื่อมีคนชวนได้ แต่ไม่สม่ำเสมอ - กวาดบ้านทุกวัน ดูบ้าน 3 วันครั้ง - ทำกับข้าวให้แม่สามีบางวัน - ถ้างานทุกวัน
		4	7	- หยิบขามรับประทานได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่เคยลืมรับประทาน - กวาดหยักไข่ จัดบ้าน รื้อทำความสะอาดบ้าน

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
10	เพศหญิง อายุ 43 ปี สถานภาพ คู่ อาชีพ ค้าขาย (SME) ป่วยมา 3 ปี เคยมีอาการกำเริบ 2 ครั้ง ผู้ดูแล สามี			- ออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง - ควบคุมอารมณ์โกรธ ได้ดีขึ้น
		5	7	- เหมือสนัปดาห์ที่ 4 (เป็นไข้หวัด)
		6	8	- ออกกำลังกายต่อเนื่องได้ทุกวัน วันละ 40 นาที - ตั้งงานทุกวันหลังรับประทานอาหารเช้า (ปกติจะเซไวก่อน รอยอะไรๆ ค่อยล้างบางครั้ง เป็นสัปดาห์) - กวาดบ้านทุกวัน ดูบ้านได้วันเว้นวัน - คิดแบบมีการวางแผนมากขึ้น ในเรื่องการใช้จ่าย - ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น โกรธมารดาสามีน้อยลง (ติดบวกกับมารดาสามีได้)
		F/U	8	ทำกิจกรรมได้เท่าเดิม
		2	7	- รับประทานยาไม่ค่อยต่อเนื่อง สัมภาษณ์ส่วนใหญ่อธิบายได้ว่าต้องมีคนเตือนจึงจะรับประทานยา - อารมณ์หงุดหงิดง่าย - ทำงานบ้านได้ (หุงข้าวทำกับข้าวทุกวัน กวาดบ้าน 2-3 วัน/ครั้ง ดูบ้านสัปดาห์ละครั้ง ล้างจานทุกวัน - เวลาว่างกลางวันส่วนใหญ่จะนอนเป็นส่วนใหญ่
		3	7.5	- รับประทานยาไม่ค่อยต่อเนื่อง ต้องมีคนเตือนจึงจะรับประทานยา - ทำงานบ้านได้เท่าเดิม - ออกกำลังกายบ้างโดยตีเบด 1 ครั้ง/สัปดาห์ - มีการทำกิจกรรมที่เพิ่มพูนอารมณ์ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
		4	8	- สนใจการรับประทานยามากขึ้น ไม่ต้องมีคนเตือน ความรู้สึกลึกต่อการรับประทานยาดีขึ้น - ทำงานบ้านได้ - ออกกำลังกายบ้าง โดยตีเบด 1 ครั้ง/ สัปดาห์ - เริ่มช่วยสามีพูดคุยกับลูกค้า
		5	8.5	- สนใจการรับประทานยามากขึ้น ไม่ต้องมีคนเตือน ความรู้สึกลึกต่อการรับประทานยาดีขึ้น - ทำงานบ้านได้ - ออกกำลังกาย โดยปั่นจักรยาน 4 ครั้ง/ สัปดาห์ - เริ่มช่วยสามีพูดคุยกับลูกค้ามากขึ้น 3-4 รายใน 1 สัปดาห์ - ความรู้สึกเกี่ยวกับการทำกิจกรรมน้อยลง รู้สึกอยากมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น
		6	10	- กินยาได้เอง โดยไม่ต้องมีคนเตือน ไม่ลืมกินยาเลย ความรู้สึกลึกต่อการรับประทานยาดีขึ้น - ทำงานบ้านได้ - ออกกำลังกายได้สม่ำเสมอโดยปั่นจักรยาน 5 วันต่อสัปดาห์ - พูดคุยกับผู้อื่นมากขึ้น ช่วยสามีคุยกับลูกค้ามากขึ้น - การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น ใจเย็นมากขึ้นในการอธิบาย SME ให้ลูกค้า - นอนกลางวันน้อยลง
		F/ U	10	กิจกรรมที่เคยทำยังคงอยู่
11	เพศหญิง อายุ 39 ปี	2	7	- รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมรับประทานบ่อย ๆ ต้องมีคอยเตือน หรือแม่เคยเรียกให้รับประทานยา จึงจะรับประทานได้ครบ บางครั้งก็โกหกว่าทานยาแล้ว

คะแนนความเชื่อมั่นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการทำทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	ลำดับที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
สถานภาพ โสด อาชีพ ต้มหม้อไม่ขาย ป่วยมา 15 ปี เคยมีอาการกำเริบ 4 ครั้ง ผู้ดูแล พ่อและแม่				- ออกกำลังกาย โดยวิ่งและเดินวันวัน - ทำงานบ้าน ได้บ้าง เช่นล้างจาน ซักผ้า แต่จะรู้สึกเสียใจทำงานเสร็จก็มักจะนอนมาก - การแสดงออกทางอารมณ์จะรุนแรง โกรธง่ายเวลาไม่พอใจจะหงุดหงิดและด่าว่าผู้ทำให้ไม่พอใจ
		3	8	- รับประทานยาได้ตรงตามเวลาโดยไม่ต้องมีคนบอก/เตือน - ออกกำลังกายโดยวิ่งและเดินรอบสนามกีฬาวันวัน - ทำงานบ้านได้มากขึ้น (ล้างจาน หุงข้าว ซักผ้าของตัวเองและคนในครอบครัว) - รดน้ำต้นไม้บางวัน - ช่วยบิดาออกหาหน่อไม้อามาต้มเพื่อไปส่งขายที่ตลาดได้
		4	8	เหมือนลำดับที่ 3 (เป็นไข้หวัด)
		5	9	- รับประทานยาได้ตรงตามเวลาโดยไม่ต้องมีคนบอก/เตือน รู้สึกว่ามีความสุขในการรับประทานยามากกว่าเดิม เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายในการรับประทานยาดีกว่าเดิม - ออกกำลังกายโดยวิ่งและเดินรอบสนามกีฬาวันวัน - ทำงานบ้านได้มากขึ้น (ล้างจาน หุงข้าว ซักผ้าของตัวเองและคนในครอบครัว ดูแลรวมไปถึงบ้านพี่ชายซึ่งอยู่คนเดียว ปกติจะทำให้บางครั้ง และจะบ่นว่าพี่ชาย แค่นี้จบงานทำจนเป็นนิสัย โดยไม่มีการบ่นว่า) - รดน้ำต้นไม้ทุกวัน - ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แสดงอารมณ์หงุดหงิดใส่บุคคลน้อยลง

คะแนนความถี่ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เห็นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต

รายที่	ประวัติส่วนตัว	สัปดาห์ที่	คะแนน	สิ่งที่แสดงถึงระดับคะแนน
		6	9	- รับประทานยาได้ตรงตามเวลาโดยไม่ต้องมีคนบอก/ เตือน - ออกกำลังกายโดยวิ่งและเดินรอบสนามกีฬาวันเว้นวัน - ทำงานบ้านได้ทุกวัน - รดน้ำต้นไม้ทุกวัน - ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นไม่ได้แสดงอารมณ์หงุดหงิดใส่บุคคลในครอบครัว
		F/U	9	กิจกรรมต่างๆ ยังทำได้เท่าเดิม