

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ รูปแบบการทดลอง เป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest - Posttest Design with Non-equivalent Groups) (ธวัชชัย วรพงศธร,2540)

O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃		O ₄	กลุ่มควบคุม

O₁ คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

O₂ คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทหลังให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

X คือ การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

O₃ คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนให้การพยาบาลตามปกติ

O₄ คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทหลังให้การพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยในที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ไว้ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia)
2. อายุ 20 - 45 ปี
3. ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทผู้ป่วยเรื้อรังบำบัด
4. ไม่อยู่ในระหว่างรับการรักษาด้วยไฟฟ้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ใช้วิธีจับฉลาก จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ป่วยสามัญทุกตึก โดยจับฉลากให้ได้ผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นคู่ๆ ทั้งหมด 15 คู่ โดยแต่ละคู่นั้นมีคุณลักษณะดังนี้คือ

- 1.1 อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน
- 1.2 เพศเดียวกัน
- 1.3 อายุ ห่างกันไม่เกิน 5 ปี
- 1.4 การศึกษาระดับเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน
- 1.5 เป็นผู้ป่วยประเภทเรื้อรังบำบัด

ได้กลุ่มตัวอย่าง ที่รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ดังนี้คือ

ตารางที่ 1 หอผู้ป่วย และจำนวนคน ของกลุ่มตัวอย่าง

อันดับที่	หอผู้ป่วย	จำนวน (คน)
1.	ชาย1	4
2.	ชาย2	4
3.	ชาย4/2	4
4.	ชาย5/2	2
5.	ชาย 17	2
6.	หญิง6	2
7.	หญิง9/1	2
8.	หญิง9/2	4
9.	หญิง9/3	2
10.	หญิง10	2
11.	ประภายสุข	2
	รวม	30

2. จัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ในแต่ละคู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้น โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของบุคคลทั่วไป ผู้ที่เจ็บป่วยทางกาย และผู้ป่วยจิตเภท

2. ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้ Jalowiec coping scale (1987, อ้างถึงใน Guo Guifang, 1996) เป็นแนวในการสร้าง ซึ่ง Jalowiec สร้างเครื่องมือนี้ครั้งแรกในปี ค.ศ 1979 ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ และต่อมาในปี 1987 Jalowiec ได้พัฒนาเครื่องมือ เป็น 60 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การหนีปัญหา การมอง

เหตุการณ์ในแง่ดี การมองเหตุการณ์ในแง่ร้าย การแก้ไขอารมณ์ตึงเครียด การบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด การใช้การประคับประคอง และการพึ่งพาตนเอง (Jalowiec and Other ,1987 cited in Guo Guifang,1996, Downe-Wamboldt and Melansan ,1995)

แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ Jalowiec coping scale เป็นแนวในการสร้างนี้ ประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 43 ข้อ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท และความหมาย จำแนกเป็นรายด้าน

ด้าน	ความหมาย	จำนวน (ข้อ)
1. การแก้ไขอารมณ์ตึงเครียด	การปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลกับปัญหา หรือระบายความตึงเครียดกับผู้อื่น	5
2.การบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด	การพยายามลดหรือควบคุมความทุกข์ ทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่น การทำงานหนักขึ้น	7
3.การใช้การประคับประคอง	การใช้ระบบประคับประคอง เช่น การพูดคุยปัญหากับครอบครัว หรือเพื่อนเช่น	5
4.การพึ่งพาตนเอง	พึ่งพาตนเองทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเองมากกว่าผู้อื่น	7
5.การเผชิญหน้ากับปัญหา	การพยายามแก้ไขปัญหา เผชิญหน้ากับสถานการณ์ หันหน้าเข้าหาปัญหา ใช้กลยุทธ์หาข้อมูล และพยายามแก้ไขปัญหา	10
6.การมองเหตุการณ์ในแง่ดี	การใช้การคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี การเปรียบเทียบในทางที่ดี พยายามมองหาในแง่บวกที่ดีของสถานการณ์ หรือพยายามใช้อารมณ์ขัน ทำให้อารมณ์ดี	9

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ครั้งโดยให้คะแนนดังนี้

3. สร้างแบบวัดและกำหนดเกณฑ์แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท		
ไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน	0
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	คะแนน	1
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนน	2
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนน	3

การแปลผลคะแนน โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ค่าเฉลี่ยของคะแนนจะแสดงถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย โดยกำหนดเกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Jalowiec (1987) ดังนี้

ความสามารถในการเผชิญปัญหาไม่ดี	ระดับคะแนน	0 - 0.99
ความสามารถในการเผชิญปัญหาพอใช้	ระดับคะแนน	1.0 - 1.99
ความสามารถในการเผชิญปัญหาดี	ระดับคะแนน	2.0 - 3.0

2. เครื่องมือในการทดลองมี 1 ชุด คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอน	ความหมาย
การค้นหาความจริง	การจัดให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมในการผ่อนคลายความคับข้องใจ ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น และตัดสินใจได้ถูกต้อง
การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์	การจัดการให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รับรู้ปัญหาและความต้องการของตนเองรวมทั้งแนวทางการแก้ไข
การเป็นผู้ดำเนินการ	การจัดให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของตน และจัดการกับปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์	การจัดให้ผู้ป่วยได้มีความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตด้วยตนเอง

ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย การได้รับความรู้ที่จำเป็น การเพิ่มพูนความสามารถและความมั่นใจ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นความรู้สึก การได้รับการยอมรับนับถือซึ่งกัน และกัน และการได้รับการฝึกฝนความสามารถที่จำเป็นจากพยาบาล ร่วมกับใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยในการให้

การพยาบาลทางจิตสังคม เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ การจัดเตรียมสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการตัดสินใจ จัดหาทางเลือกหลาย ๆ ทางให้ ทำให้บุคคลดำรงชีวิตโดยอิสระ จัดหาแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ และการอุปถัมภ์ให้ควบคุมตนเอง รวมทั้งใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

2. การกำหนดเนื้อหาที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดจากความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กรมสุขภาพจิต, มปป.) และสรุปจากแนวทางการรักษาผู้ป่วยจิตเภทด้านจิตใจ และด้านสังคม (อำเภอพรรณานิคม พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้ เนื้อหาที่จำเป็นในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้ คือ การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมของผู้ป่วย และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

3. ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในข้อที่ 1 และเนื้อหาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในข้อที่ 2 มาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมี 2 ตอน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท และ แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท และโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 10 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก)

ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน แบ่งออกเป็น

1. พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน ซึ่งมีความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเภท มากกว่า 10 ปี

1.1 พยาบาลฝ่ายวิชาการ 1 ท่าน

1.2 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 ท่าน

2. อาจารย์ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีความชำนาญในการสอน และมีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 10 ปี

- 2.1 อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา 1 ท่าน
- 2.2 รองคณบดีฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลสยาม 1 ท่าน
- 2.3 หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน
- 2.4 อาจารย์ผู้สอนวิชาจิตเวชศาสตร์ 5 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและชัดเจนของสำนวนภาษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 10 ท่าน นำไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ทั้งนี้ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีดังนี้คือ

1.1 แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท ปรับข้อความเล็กน้อยเพื่อความชัดเจน เช่น ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปรับเป็นชั้นมัธยมต้น และมัธยมปลาย ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จากให้เติมคำในช่องว่าง ปรับเป็น กำหนดผู้ให้การดูแล และให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนด และปรับ ช่วงอายุ จาก 25-59 ปี เป็น 20-45 ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

1.1.1 เพิ่มคำอธิบายของข้อความในบางข้อให้ชัดเจน สามารถเข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เหมาะสมในบริบทของคนไทย และผู้ป่วยจิตเภท เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียด การสวมดนตรีฟังเพลงที่ชื่นชอบทำให้จิตใจสบาย เป็นต้น

1.1.2 ตัดคำอธิบายการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ว่า บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคย นั้นหมายความว่าอะไร เพราะผู้ป่วยจะเข้าใจอยู่แล้ว

1.1.3 ปรับภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน สละสลวย และสามารถเข้าใจตรงกันได้ ดังนี้

ตารางที่ 4 ข้อคำถามแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ข้อ	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับแล้ว
1.	วิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหา	กังวลถึงปัญหานั้น ๆ
2.	แสดงพฤติกรรมรุนแรงยับยั้งตนเองไม่ได้	โกรธและแสดงอารมณ์โกรธนั้นออกมา
3.	ระบายความเครียดกับผู้อื่น	ระบายความรู้สึกกดดันกับผู้อื่น
4.	กระทำบางสิ่งที่ยุ้นแรงหรือเป็นการเสี่ยง	ระบายอารมณ์เครียดด้วยการกระทำบางสิ่ง ในลักษณะรุนแรงหรือเสี่ยง
8.	ใช้เทคนิคผ่อนคลายความตึงเครียด	ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

ข้อ	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับแล้ว
10	พยายามทำงานตลอดเวลาไม่ให้มีเวลาว่าง	พยายามทำตัวไม่ให้ว่างและทำงานหนักขึ้น
15	สวดมนต์หรือวิงวอนพระเจ้า	สวดมนต์ ฟังพาสังคักดีสัทธี ทำให้จิตใจสบาย
19	ต้องการอยู่คนเดียวเพื่อจะคิดแก้ปัญหา	ใช้เวลาอยู่คนเดียวเพื่อจะคิดแก้ปัญหา
20	คิดถึงวิธีการจัดการกับปัญหาในอดีต	คิดถึงวิธีที่เคยใช้ในการจัดการกับปัญหาในอดีต
22	พยายามปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น เพื่อที่จะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (พยายามปรับปรุงตัวเองในบางจุดให้ดีขึ้น เพื่อที่จะสามารถจัดการกับปัญหา
25	พยายามมองที่ปัญหาอย่างยุติธรรมและมองทุก ๆ ด้าน	พยายามมองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา มีเป้าหมาย และมองทุก ๆ ด้าน
26	ทำจิตใจให้เป็นปกติในสิ่งที่เกิดขึ้น	ฝึกจิตโดยพิจารณาไตร่ตรองว่าควรทำอะไรบ้าง
28	พยายามควบคุมเหตุการณ์ในช่วงเวลานั้น	พยายามจัดการกับปัญหาไปที่ละเรื่อง
29	กำหนดแผนงานเฉพาะเพื่อการปฏิบัติ	กำหนดแผนปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง
33	หวังว่าสิ่งต่าง ๆ จะดีขึ้น	หวังว่าปัญหาจะคลี่คลายในทางที่ดีขึ้น
34	บอกตนว่าสิ่งต่าง ๆ อาจแย่ลงได้	บอกตนเองว่าสิ่งต่าง ๆ ในโลกนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปในทาง เลวร้ายได้
35	พยายามที่จะดำเนินชีวิตให้เป็นปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่นำปัญหาเข้ามาเกี่ยวข้อง	พยายามดำเนินชีวิตให้เป็นปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ปล่อยให้ปัญหามามีอิทธิพลต่อชีวิต
37	บอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวลเพราะปัญหาทุกปัญหาอาจจะดีขึ้นได้	บอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวลเพราะทุกสิ่งจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น

1.1.3 ตัดข้อที่มีความหมายซ้ำกับข้ออื่น ออก 1 ข้อ คือ พยายามที่จะคิดในทางที่ดี และข้อที่ไม่เหมาะสมในการวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาล 2 ข้อ คือ ดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ และ ใช้ยาลดความตึงเครียด

1.1.4 เรียงลำดับข้อใหม่ให้ง่ายต่อการตอบคำถาม ซึ่งจะเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย

1.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

1.2.1 ปรับช่องตารางให้เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน โดยร่วมชองกิจกรรม กับ การเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ด้วยกัน

1.2.2 ปรับภาษาที่ให้ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน เขียนวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้มองเห็นเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้อื่น ที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้

1.2.3 ปรับจำนวนครั้งในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เหมาะสม จาก 9 ครั้ง เป็น 6 ครั้ง

1.2.4 ปรับหัวข้อเรื่องกิจกรรมในครั้งที่1 และครั้งที่6 ให้เหมาะสม โดยการปรับแก้ไขดังนี้คือ

ตารางที่ 5 หัวข้อเรื่องกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

หัวข้อเรื่องกิจกรรมเดิม	หัวข้อเรื่องกิจกรรมปรับแก้ไขแล้ว
ครั้งที่ 1 ส่งเสริมความรู้เรื่องโรค อาการ และ อาการแสดงของผู้ป่วย และความร่วมมือในการ รักษาพยาบาล	แยกออกเป็น 2 ครั้ง คือ 1. การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการ เจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย 2. ส่งเสริมการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
ครั้งที่ 6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

1.2.1 เรียงลำดับหัวข้อเรื่องจากครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 6 ให้เหมาะสม ดังนี้คือ ครั้งที่ 1 ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ครั้งที่ 2 การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทาง จิตของผู้ป่วย ครั้งที่3. ส่งเสริมการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ครั้งที่ 4 ส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ครั้งที่6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

จากนั้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำมาแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมการเสริม สร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท พอสรุปโปรแกรมได้ดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล โดยพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยมีกระบวนการดังนี้คือ

1. การเริ่มต้นการสนทนา สิ่งที่ต้องปฏิบัติทุกครั้งคือ

1.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จากแฟ้มประวัติ

1.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการกล่าวทักทายผู้ป่วย ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย มีความสม่ำเสมอในการกระทำ รวมถึงให้การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และเปิดเผยตัวเอง

1.3 ร่วมกับผู้ป่วย เลือกสถานที่ ที่เหมาะสมในการสนทนา โดยเป็นสถานที่โปร่ง สบาย อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ และบรรยากาศอบอุ่นปลอดภัย

2. ปฏิบัติตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภท ตามลำดับ ดังนี้คือ

ครั้งที่1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.1 การค้นหาความจริง คือ การให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นเข้าใจและยอมรับความจริงเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

1.2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ คือ การให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับการมีปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น ระบุปัญหาและความต้องการของตนเองรวมทั้งแนวทางการแก้ไข

1.3 การเป็นผู้ดำเนินการ คือ การให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติแนวทางแก้ไขปัญหาที่วาง เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของตน และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ คือ จัดให้ผู้ผู้ป่วยได้มีความมั่นใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ครั้งที่2 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง

2.1 การค้นหาความจริง คือ การให้ผู้ผู้ป่วยได้ พุดแสดงความคิดเห็นเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อผ่อนคลายความคับข้องใจ ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2.2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง รับรู้ถึงสาเหตุของการเกิด อาการ การรักษา ระบุปัญหาและความต้องการของตนเองรวมทั้งแนวทางการแก้ไข

2.3 การเป็นผู้ดำเนินการ คือ จัดให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติตามแนวทางแก้ไข ปัญหา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง และให้สามารถจัดการกับปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ คือ ให้ผู้ป่วยจัดการปัญหา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของตนเองได้มีความมั่นใจ โดยการให้แรงเสริมบวก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้

3. การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.1 การค้นหาความจริง คือ การให้ผู้ป่วยพูดถึงการรักษาพยาบาลที่ตนเองได้รับ ทำความเข้าใจและยอมรับการรักษาพยาบาลนั้น

3.2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ คือ การจัดการให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับการรักษาพยาบาลที่ตนเองได้รับ พิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ของการรักษาพยาบาล ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นและความต้องการของตนเอง รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.3 การเป็นผู้ดำเนินการ คือ จัดให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน และจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น สามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

4. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

4.1 การค้นหาความจริง คือ การจัดให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับ และยอมรับถึงข้อจำกัดในการใช้สิทธิของตนเอง

4.2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และพิจารณาถึงปัญหาของตนเองเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิ หรือการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิที่ควรได้รับ ระบุปัญหาและความต้องการของตนเองรวมทั้ง วางแผนจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

4.3 การเป็นผู้ดำเนินการ คือ ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ สามารถรักษาสิทธิของตนเองได้

4.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยได้มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้แรงเสริมบวก

5. การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

5.1 การค้นหาความจริง คือ การให้ผู้ป่วยได้พูดถึงและแสดงการยอมรับความผิดปกติเกี่ยวกับ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของตนเองที่เกิดขึ้น

5.2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับความผิดปกติเกี่ยวกับ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของตนเองที่เกิดขึ้น รับรู้ปัญหาและความต้องการของตนเองรวมทั้งแนวทางการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์

5.3 การเป็นผู้ดำเนินการ คือ การให้ผู้ป่วยปฏิบัติในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ตอบสนองความต้องการของตน ตามแนวทางที่วางไว้ และจัดการกับปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยได้มีความมั่นใจที่จะควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของตนเอง โดยการให้แรงเสริมบวก

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

6.1 การค้นหาความจริง คือ การให้ผู้ป่วยพูดถึงกิจกรรมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นที่มีในหอผู้ป่วย เช่น กลุ่มกิจกรรมบำบัด การช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดพื้น การปูเตียง การช่วยดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น และยอมรับถึงประโยชน์และความสำคัญในการร่วมกิจกรรมนั้น

6.2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น พิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รับรู้ปัญหาและความต้องการของตนเอง และวางแผนแก้ไข

6.3 การเป็นผู้ดำเนินการ คือ การให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.4 การรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ คือ การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้

ในการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดง

ความคิดเห็น การให้ผู้ป่วยคิดตัดสินใจเอง การยอมรับซึ่งกันและกัน การชี้แหล่งประโยชน์ และการให้แรงเสริมบวก

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว มีจำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่เป็นผู้ป่วยใน กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทเร่งรัดบำบัด จำนวน 30 คน นำค่าคะแนนได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC** ได้ค่าความเที่ยง = .80

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยทั้งหมด ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ขอนหนังสือจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
4. ประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
5. เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 3 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 5 ปีขึ้นไป มีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดและขั้นตอนในการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับ แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน ดังนี้คือ

- 1) อธิบายขั้นตอนในการวิจัย คือ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 30 คน วัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการทดลอง 3 สัปดาห์ หลังจาก ผู้ช่วยผู้วิจัยวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทดลองแล้ว ส่งแบบวัดคืนผู้วิจัย ต่อจากนั้นอีก 3 สัปดาห์ ผู้ช่วยผู้วิจัยคนเดิมต้อง

กลับมาวัดหลังการทดลองตามเวลาที่ผู้วิจัยกำหนดให้ โดยผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน จะวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ประมาณ 10 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2) อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้ อธิบายความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อ ให้เข้าใจตรงกัน รวมทั้งมีคำอธิบายรายข้อ เฉพาะข้อที่มีความหมายไม่ชัดเจน แนบท้ายแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วยจิตเภท ด้วยทุกฉบับ และสอบถามผู้ช่วยวิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจอีกครั้งหนึ่ง ให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน

3) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยผู้วิจัยต้องปฏิบัติดังนี้

2.1) ศึกษาแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาให้เข้าใจถูกต้อง

2.2) รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และจากพยาบาลประจำตึก เพื่อทราบอาการและปัญหาของผู้ป่วย

2.3) อธิบายวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ คือเพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย

2.4) สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือปัญหาด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือปัญหาเกี่ยวกับสิทธิ ที่ผู้ป่วยมีในขณะนั้นก่อนที่จะสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพราะการเผชิญปัญหานั้นผู้ป่วยจะรู้ตัวว่าตนเองกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อจัดการกับปัญหาหรือความเครียดของจิตใจที่เกิดขึ้น จะทำให้การสัมภาษณ์ง่ายขึ้น

2.5) เมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเครียด หรือไม่มีสมาธิในการตอบคำถาม ควรหยุดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อผ่อนคลายความเครียดก่อน จึงเริ่มสัมภาษณ์อีกครั้ง

2.6) ควรทวนซ้ำคำถามและคำตอบของผู้ป่วยให้แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการตอบข้อนั้นจริง ๆ

6. สำนักรวจเวลาที่เหมาะสม และวางแผนในการทดลอง ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้คือ ช่วงเช้า เวลา 9.00 -11.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.30 -14.30 น.

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

ระยะที่ 1 ก่อนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหน่วยงานในการคัดเลือกผู้ป่วยและสุ่มโดยวิธีจับฉลากให้เป็นคู่ ๆ ตามคุณสมบัติที่กำหนด จาก

นั้นสร้างสัมพันธภาพ และประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อจำแนกประเภท และขอความร่วมมือในการทดลอง สุ่มโดยวิธีจับสลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. นัดเวลาในการพบผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (จันทร์-พฤหัสบดี, อังคาร-ศุกร์, พุธ-เสาร์) ครั้งละ 1 ชั่วโมง

3. ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง

พบกับผู้ป่วยตามเวลาที่นัดไว้ ให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ 6 ครั้ง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ยกเว้น การเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ที่จัดขึ้นพร้อมกับเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

จุดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในการทดลอง เพื่อนำมาเขียนเป็นสถานการณ์ตัวอย่าง ในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทชุดเดิม

กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามตารางกิจกรรมประจำตีกั้น ๆ ซึ่งในช่วงเวลา ที่ทำการทดลอง ช่วงเช้า 9.00-11.00 น. ช่วงบ่าย 13.30 - 14.30 น. จะมีกิจกรรมพอสรุปโดยรวมได้ ดังนี้ดังนี้คือ

9.00-10.00 น. เข้ากลุ่มสอนสุขศึกษา มีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับพยาบาล ได้รับการรักษาพยาบาลด้านร่างกาย เช่น ทำแผล ทายารักษาผื่นคัน เป็นต้น และการตรวจสัปปุเณรชีพ

10.00-11.00 น. เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ เช่น กลุ่มวาดรูป กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มบันเทิงบำบัด กลุ่มประกอบอาหาร เป็นต้น เข้ากลุ่มละครจิตบำบัดที่ตึก หญิง 10

13.30-14.30 น. เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ เช่น กลุ่มวาดรูป กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มบันเทิงบำบัด กลุ่มประกอบอาหาร เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /PC** ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท นำมาวิเคราะห์โดย
 - 2.1 คำนวนหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (pair t-test)
 - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)
3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

