

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกเริ่ม โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม และวัดจำนวนวันนอนระหว่างการใช้โปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย อโรค 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วย อโรค 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ในระหว่าง 1 มีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 15-60 ปี
2. เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ได้รับการประเมินพฤติกรรมรุนแรง พบว่ามีคะแนนระหว่าง 17-32 คะแนน
3. ผู้ป่วยสามารถพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้
4. ไม่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรม
6. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษา

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นวัดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อเลือกระดับพฤติกรรมรุนแรงให้มีความใกล้เคียงกันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง โดยถือเกณฑ์ประเมินจากผู้ที่มีคะแนน 17-32 คะแนนถือว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยในระดับปานกลางเป็นผู้ป่วยที่สามารถพูดคุยควบคุมตนเองได้และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. จับคู่กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการศึกษานี้ได้แก่ อายุและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ศึกษาควบคุมตัวแปรดังกล่าวทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นกลุ่มศึกษา 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน หลังจากดำเนินการดังกล่าวแล้ว ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจับเป็นคู่ๆ โดยดูอายุและระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เข้าเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามอายุและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุม

คู่ที่	อายุ (ปี)		ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (ปี)	
	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม
1	41	46	2	2
2	31	32	2	2
3	26	26	2	2
4	21	23	3	3
5	24	21	1	1
6	38	35	1	1
7	42	42	2	2
8	28	26	2	2
9	34	35	2	2
10	34	33	3	3
11	30	31	4	4
12	29	27	5	5
13	36	32	3	3
14	26	28	5	5
15	23	23	4	4
16	24	25	3	3
17	31	30	3	3
18	31	32	1	1
19	32	31	2	2
20	28	28	2	2
	$\bar{X} = 30.45$	$\bar{X} = 30.30$	$\bar{X} = 2.6$	$\bar{X} = 2.6$

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ มี 3 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ที่ใช้หลักการความเป็นองค์รวมและแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) มาผสมผสานในการจัดกิจกรรม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนในผู้ป่วยจิตเภทระยะแรกเริ่ม โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางสภาพแวดล้อม และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. สร้างโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพร้อมกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง รวมทั้งลักษณะของการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงในปัจจุบัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากนั้นกำหนดเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ที่พัฒนาแนวคิดโดยใช้หลักการองค์รวม และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จากการศึกษาทั้ง 2 แนวคิดแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงต้องใช้เนื้อหาของแนวคิดทั้ง 2 แนวคิด มาผสมผสานกันเป็นเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งได้มาจากปัญหาในการปฏิบัติงานและจากผลงานวิจัยที่ผ่านมา โดยมีลักษณะของโปรแกรมและมีเนื้อหาสังเขปดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน โดยพยาบาลพูดคุย แนะนำตนเอง กำหนดข้อตกลง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ และให้ความไว้วางใจ ยอมรับการเจ็บป่วย

กิจกรรมที่ 2 การจัดสภาพแวดล้อม โดยพยาบาลจัดสถานที่ภายในหอผู้ป่วย ออสก 2 ให้สะอาด ปราศจากกลิ่นเหม็น เสียงรบกวน อากาศถ่ายเทได้สะดวก คุุณอาหาร น้ำดื่ม เสื้อผ้า ผ้าห่มให้สะอาด เพียงพอ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นไม่แออัดเกินไป

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยที่พยาบาลสอนและสาธิตการ ปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของ เวลาในแต่ละกิจกรรม เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผลและความถูกต้องของการวัด โดยถือ เกณฑ์ความเห็นสอดคล้องตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรม มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นแก้ไขดังนี้

1) ควรปรับระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มให้อยู่ในช่วง 40-60 นาที และควร ปรับระยะเวลาของการดำเนินโปรแกรมให้อยู่ในช่วง 2-3 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาการ อยู่โรงพยาบาลนานสุด 3-8 สัปดาห์

2) ควรปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมว่าใครเป็นคนทำและทำอย่างไรบ้าง

3) ควรทำกิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด กับผู้ป่วยทุกคนก่อนที่จะทำกิจกรรม ที่ 2 โดยที่แต่ละครั้งไม่ควรเกิน 40 นาที/คน

4) การทำแต่ละกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมกลุ่ม ควรเรียงลำดับกิจกรรมจากการเริ่ม ให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันภายในตึก และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ต่อมาเป็นการฝึกทักษะการผ่อนคลาย และจึงค่อยมาเป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทางด้านความเชื่อ ทศนคติ และศรัทธา หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทาง

ศาสนา เพราะก่อนอื่นผู้ป่วยจะต้องได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องก่อนที่จะไปถึงทักษะ ต่อด้วยความเชื่อ ค่านิยม และศรัทธา ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 14 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบ 5 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า ต้องปรับกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ที่มีเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงทำการปรับการให้ความรู้ออกเป็น 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วยและครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ส่วนระยะเวลาของการทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ 60 นาที พบว่ามีผู้ป่วยบางรายไม่สนใจทำกิจกรรมและไม่มีสมาธิ เนื่องจากต้องใช้เวลาานาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ และไม่สนใจในกิจกรรม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับระยะเวลาของการทำกิจกรรมกลุ่มเป็น 40 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และจำนวนวันนอน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง เป็นแบบประเมินที่ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยเฉพาะแบบประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale) ของ เจดน์คานานาคบุตร (2547) ที่ผู้ศึกษาประยุกต์เป็นแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด เช่น ตะโกนด่าผู้อื่นด้วยคำพูดหยาบคาย พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ เช่น ขว้างหรือทุบทำลายสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น เช่น ค้างค้ำ ชกต่อยผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง เช่น โขกศีรษะ กรีดแขนตนเอง แฉวบคอตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีแนวคำตอบ คือ ตลอดเวลา บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	คะแนน
ตลอดเวลา	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้ตลอดเวลา	3
บ่อยครั้ง	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้บ่อยครั้ง	2
บางครั้ง	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้บางครั้ง	1
ไม่เลย	ท่านไม่รู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้เลย	0

โดยแบบสอบถามนี้ได้แบ่งข้อคำถามออกเป็นรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด	มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ	มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น	มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง	มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

การคิดคะแนน เป็นการคิดคะแนนรายข้อ รวมเป็นรายด้านและทุกด้าน โดยวัดจากคะแนนเฉลี่ย และแปรผลระดับของพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง ระดับพฤติกรรมรุนแรงมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง ระดับพฤติกรรมรุนแรงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง ระดับพฤติกรรมรุนแรงน้อย
คะแนนเฉลี่ย	0.01 – 0.99	หมายถึง ระดับพฤติกรรมรุนแรงเล็กน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของผู้ศึกษานำแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำกรอบแนวคิด คำจำกัดความ โครงสร้างของเครื่องมือ ข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อที่สร้างขึ้น แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบ ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเป็นตรงกันและสอดคล้องกัน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่า

เท่ากับ 0.83 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ปรับข้อความให้ชัดเจนขึ้น โดยการเพิ่มข้อความที่จะช่วยให้เข้าใจความหมายของคำ ซึ่งจะสามารถประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย มองเห็นภาพได้ชัดเจน ตรงตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

2) เรียงลำดับหัวข้อการประเมินพฤติกรรมรุนแรงรายด้านใหม่ เป็นพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 14 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.70 หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปปรับปรุง และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 คน แล้วนำแบบสอบถามทุกชุดมาทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบตรวจสอบการจัดการกับสภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) เพื่อตรวจสอบการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างข้อคำถามจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) โดยการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเลือกตอบ 1 คำตอบว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนข้อที่ปฏิบัติ 1 คะแนน และข้อที่ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ตามรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ เมื่อผู้ศึกษาได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน 2 ใน 3 คน หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ปรับข้อความให้ชัดเจนขึ้น และเพิ่มข้อความที่จะช่วยให้สามารถประเมินการจัดการสภาพแวดล้อมของทีมผู้ดูแลให้ครอบคลุมตามแนวคิดของ Johnson จำนวน 3 ข้อ

2) เรียงลำดับหัวข้อการตรวจสอบการจัดการกับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เข้าใจง่าย

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 14 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.72 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งในข้อที่ต้องปรับแก้

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการศึกษา มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการทดลองวิจัยในมนุษย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย

3. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาศีรษะและเครื่องมือการศึกษาถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ซึ่แจ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขอใช้สถานที่ในการศึกษา

3.3 แจ่งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

4. เตรียมผู้ช่วยศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาในการดำเนินการศึกษาจำนวน 1 คน ซึ่งผู้ช่วยศึกษาจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โดยผู้ศึกษาซึ่แจ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษา กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกลุ่ม และการดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน มีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และนัดเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการศึกษา

ในระยะดำเนินการศึกษาผู้ศึกษาให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-8 คน ตามกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วย ๒ โสภ 2

ตารางที่ 4 ตารางการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลองค์กรร่วม

ระยะเวลาดำเนินกลุ่ม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
2 สัปดาห์	วันที่ 1, 3, 5, 8, 10, 13 ของโปรแกรม ใช้เวลา 40 นาที	สัมพันธภาพบำบัด(รายบุคคล) จำนวน 6 ครั้ง
	วันที่ 1 ถึง 14 ของโปรแกรม (ทุกวัน)	การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย
	วันที่ 2 ของโปรแกรม ใช้เวลา 40 นาที	การให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายในตึก (รายกลุ่ม) จำนวน 1 ครั้ง
	วันที่ 4 ของโปรแกรม ใช้เวลา 40 นาที	การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้อื่น (รายกลุ่ม) จำนวน 1 ครั้ง
	วันที่ 9 ของโปรแกรม ใช้เวลา 40 นาที	การฝึกทักษะการผ่อนคลาย(รายกลุ่ม) จำนวน 1 ครั้ง
	วันที่ 11 ของโปรแกรม ใช้เวลา 40 นาที	การส่งเสริมความผาสุกทาง จิตวิญญาณ (รายกลุ่ม) จำนวน 1 ครั้ง

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาแต่ละคอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง
สุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ

กิจกรรม

1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพครั้งที่ 1 เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องต่างๆ ไปก่อนเพื่อเกิดความผ่อนคลาย มีการกำหนดข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่เจอกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย

2. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพครั้งที่ 2 เพื่อระบุปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่ปัญหาของตนเอง

3. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพครั้งที่ 3 ให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

4. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพครั้งที่ 4 เพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหของผู้ป่วยทำความเข้าใจและหาสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง

5. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพครั้งที่ 5 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยวางแผนตอบสนองความต้องการของตนเอง และจัดการกับปัญหาที่ยังหาทางออกไม่ได้

6. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพครั้งที่ 6 เพื่อยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ

7. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพในแต่ละครั้งเพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยยอมพูดคุยกับพยาบาล บางคนพูดตามคำตอบคำ ไม่สบตาสัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2 พบว่าผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาลมากขึ้น และเล่าเรื่องราวของตนให้พยาบาลฟัง แต่มีผู้ป่วยบางคนพูดชักถามเรื่องการกลับบ้าน เพราะคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไร

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยพูดคุยกับพยาบาล เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองและครอบครัว และรับรู้ว่าตนเองเป็นอะไรถึงต้องมาอยู่โรงพยาบาล

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 4 พบว่าผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการรักษา การดูแลตนเอง และพอใจที่พยาบาลตอบข้อซักถามของตนเอง

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 5 พบว่าผู้ป่วยสามารถวางแผนและคิดเรื่องการจัดการกับปัญหาตนเองอย่างไร แต่มีผู้ป่วยบางคนคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไร แต่พยาบาลได้อธิบายการรักษาให้ฟังจึงรับการรักษาต่อ

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 6 พบว่าผู้ป่วยยอมยุติสัมพันธภาพตามข้อตกลง และมีผู้ป่วยบางคนอยากให้พยาบาลพูดคุยกับตนเองทุกวัน

จากการสร้างสัมพันธภาพบำบัดกับผู้ป่วยจำนวน 6 ครั้งต่อราย ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การที่ญาติพามาโรงพยาบาลโดยที่ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ โดยญาติบอกจะพามาเที่ยวหรือให้ ตำรวจพามาโรงพยาบาล ซึ่งทำให้รู้สึกหงุดหงิด จนถึงขั้นจะทำร้ายญาติและไม่อยากจะพูดคุยด้วย และปัญหาที่พบบรองลงมา คือ อยู่ที่บ้านญาติไม่ให้ออกนอกบ้าน และคอยจับจ้องตลอด ทำให้รู้สึกว่า เป็นอิสระและไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำให้ตนเองรู้สึกเครียด หงุดหงิด จนเกิดการโต้เถียง เอะอะโวยวาย ทำลายข้าวของและมีการทำร้ายกันเกิดขึ้น ปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วยต้องการ ได้รับความรักในโรงพยาบาลและต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ แต่ก็พบว่าผู้ป่วย 2 รายที่ยังคิดว่าตนเองไม่ เป็นอะไรจนถึงขั้นต้องมาอยู่โรงพยาบาล พยาบาลก็ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและวางแผน การรักษาร่วมกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยอมรับรักษาต่อไป จากการใช้สัมพันธภาพบำบัดผู้ป่วยมีท่าที หิงพอใจ ผู้ป่วยบอกว่า “ตนเองดีใจที่คุยกับพี่เพราะอยู่ที่บ้านตนเองไม่มีเพื่อนคุย และไม่รู้จักคุย กับใคร บางทีคนที่บ้านต้องออกไปทำงาน ไม่มีเวลามาพูดคุยกับคนเลย” และพบว่าผู้ป่วยพูดคุยและมี สัมพันธภาพกับพยาบาลมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การจัดสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อลดปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง

กิจกรรม

1. พยาบาลดูแลเตรียมสถานที่ห้องนอน ห้องอาหาร ห้องกิจกรรมกลุ่ม และห้องน้ำ ดูแล เรื่องความสะอาด แสงสว่างภายในห้องเพียงพอ ไม่แออัด
2. พยาบาลดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ผ้าห่ม เสื้อผ้า ให้สะอาดและเพียงพอ
3. พยาบาลดูแลสถานที่ให้มีเสียงรบกวน โดยจัดให้อยู่ในห้องที่เงียบสงบ ไม่มีผู้ป่วยที่ ร้องเอะอะโวยวาย รบกวน

ประเมินผล

-หลังจากที่ได้มีการตรวจสอบสภาพการจัดการสภาพแวดล้อมทุกวัน พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกพอใจที่ พยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ภายในหอผู้ป่วยสะอาด ปราศจากกลิ่นรบกวน อากาศถ่ายเทได้สะดวก ผู้ป่วยอยู่ด้วยกันไม่แออัด ไม่มี การทะเลาะวิวาท หรือทำลายข้าวของ

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการการอยู่ร่วมกันภายในหอผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีระเบียบปฏิบัติ การทราบถึงตารางกิจวัตรประจำวัน และการมีสัมพันธภาพ
2. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง “ระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย ตารางกิจวัตรประจำวัน และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น” แก่ผู้ป่วย ตามใบความรู้ที่ 3.1, 3.2 และ 3.3
3. พยาบาลให้สมาชิกฝึกปฏิบัติเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ตามใบกิจกรรมที่ 3.1 และ 3.2
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

ประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนมากให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมโดยให้ความสนใจและตั้งใจฟังถึงเนื้อหาของ ระเบียบ กิจวัตรประจำวันภายในตึก และการสร้างสัมพันธภาพ มีการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตารางกิจวัตรประจำวัน คือ อยากให้มีกิจกรรมบันเทิงทุกวันพุธ มีผู้ป่วย 3-4 รายที่ไม่กล้าแสดงออก จะนั่งเงียบเฉย ต้องมีการกระตุ้นให้ตอบเป็นระยะโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เมื่อให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยการจับคู่และการซักถามเกี่ยวกับคำทักทายผู้ป่วย ทุกคนสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายและจิตใจ

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึง “วิธีคลายความเครียด” ตามใบความรู้ที่ 4.1
2. จากนั้นเปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและบอกวิธีที่เคยใช้แล้วได้ผลดีทำให้สบายใจขึ้น
4. พยาบาลสาธิตวิธีการคลายความตึงเครียด โดยการสอนการฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตาม
5. พยาบาลให้สมาชิกฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด ตามใบกิจกรรมที่ 4.1, 4.2

6. พยาบาลสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายในแต่ละวิธี
7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการคลายเครียด สนใจซักถามข้อสงสัยการฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยบางคนบอกว่าตนเองมีเรื่องบ่น บอกจะลองนำวิธีการคลายเครียดไปปฏิบัติ และผู้ป่วยบอกว่าหลังจากนั้นตนเองมีความเครียดจึงนำวิธีการฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปใช้ก็ช่วยให้ตนเองคลายเครียดลง

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้
2. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบทางด้านจิตใจได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่ง que ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา
2. พยาบาลให้ความรู้ เรื่อง “การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา” ตามใบความรู้ที่ 5.1
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา โดยแต่ละคนมีความเชื่อ และความศรัทธาที่แตกต่างกัน คือ เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีจริงและสามารถคุ้มครองเราได้ เชื่อว่าพ่อแม่เป็นผู้ให้ทุกอย่าง เชื่อและศรัทธาใน ร. 5 เชื่อและศรัทธาหลวงปู่แหวน เชื่อในการรักษาของหมอ และทุกคนเชื่อว่าทำดีแล้วจะ ไล่ดี

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบตรวจสอบการจัดการกับสภาพแวดล้อม เป็นการตรวจสอบว่าทีมผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงหรือไม่ จำนวน 10 ข้อ รายงานผลการกำกับการทดลองดังนี้

คนที่	การจัดการกับสภาพแวดล้อม
1	ปฏิบัติ
2	ปฏิบัติ
3	ปฏิบัติ
4	ปฏิบัติ
5	ปฏิบัติ
6	ปฏิบัติ
7	ปฏิบัติ
8	ปฏิบัติ
9	ปฏิบัติ
10	ปฏิบัติ
11	ปฏิบัติ
12	ปฏิบัติ
13	ปฏิบัติ
14	ปฏิบัติ
15	ปฏิบัติ
16	ปฏิบัติ
17	ปฏิบัติ
18	ปฏิบัติ
19	ปฏิบัติ
20	ปฏิบัติ

จากการรายงานผล พบว่า ทีมผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามการจัดการกับสภาพแวดล้อมแก่ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน จริง คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

ขั้นที่ 3 ระยะประเมินผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) กลุ่มศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 14 มีนาคม 2548 (Pre-test) และ วันที่ 31 มีนาคม 2548 (Post-test)

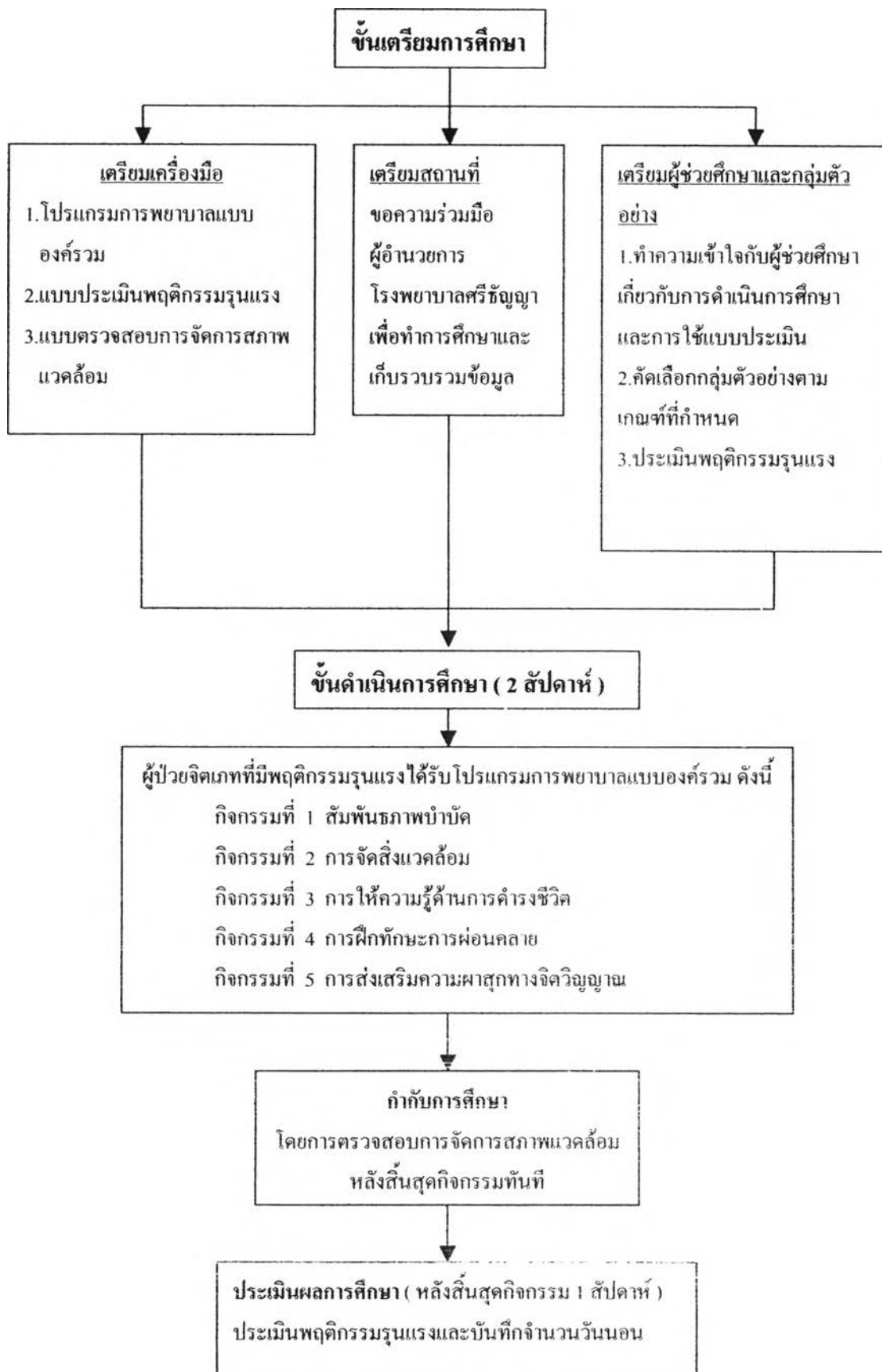
กลุ่มที่ 2 วันที่ 28 มีนาคม 2548 (Pre-test) และวันที่ 15 เมษายน 2548 (Post-test)

กลุ่มที่ 3 วันที่ 18 เมษายน 2548 (Pre-test) และวันที่ 3 พฤษภาคม 2548 (Post-test)

บันทึกจำนวนวันนอน ในวันที่ผู้ป่วยย้ายเรือนหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) กลุ่มควบคุม ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมรุนแรงก่อนการศึกษา (Pre-test) และประเมินพฤติกรรมรุนแรงหลังการศึกษา (Post-test) ในช่วงระยะเวลาเดียวกับกลุ่มศึกษา และบันทึกจำนวนวันนอน ในวันที่ผู้ป่วยย้ายเรือนหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หางานวน และร้อยละ
2. คะแนนพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ รายด้านและรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05