



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ใช้วิธีวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experiment research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre test-Post test Control Group Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยกลุ่มตามปกติในหอผู้ป่วย ร่วมกับกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยกลุ่มตามปกติในหอผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

ตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ที่รับไว้รักษาในฝ่ายผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นของโรงพยาบาลศรีธัญญา ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 26 คน แต่ขณะดำเนินการทดลองผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้หลบหนีออกจากโรงพยาบาล 1 คน จึงตัดตัวอย่างประชากรออก 1 คู่ เหลือกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 24 คน ซึ่งคัดเลือกมาโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 14-20 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทประเภทไม่บ่งชัด (Schizophrenia unspecified)
3. มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน และมีอาการแสดงของโรคระดับใกล้เคียงกัน เช่น มีอาการทางจิตแบบหวาดระแวง หลงผิดหรือก้าวร้าวไม่มากนัก
4. มีการศึกษาระดับใกล้เคียงกัน และไม่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นบุคคลปัญญาอ่อน เป็นอัมพาต มีพฤติกรรมถดถอยมากหรือเสื่อมมาก (Chronic)

ตารางที่ 1 สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างอย่างประจํากรค่าแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และ
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ลักษณะ	จำนวนคน				รวม
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
เพศ	6	6	6	6	24
อายุ (ปี)					
14-17	3	4	3	4	14
18-20	3	2	3	2	10
ระดับการศึกษา					
ป.4-ป.6	2	4	2	4	12
ม.1-ม.3	4	2	4	2	12
ระยะเวลาของการ เจ็บป่วย (เดือน)					
1-6	3	3	3	3	12
7-12	3	3	3	3	12

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรม จากแบบสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร

ตัวอย่างประชากร คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมจากการสังเกต	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	14	14
2	15	16
3	12	10
4	13	11
5	10	9
6	12	13
7	23	22
8	22	21
9	13	15
10	17	17
11	22	19
12	15	15
	\bar{X} 15.67	15.17

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 แบบ คือ

1. แบบวัดพฤติกรรม มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาจากตำราจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวช ที่เกี่ยวกับความผิดปกติของสภาพจิตใจผู้ป่วยจิตเภท วิธีการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น รวมทั้งแบบทดสอบต่าง ๆ โดยเฉพาะแบบทดสอบ SCL-90 (Symptom Checklist-90) ที่ละเอียด ชูประยูร (2521: 9-16) แปลเพื่อใช้ประเมินอาการผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

1.2 สังเกตความรู้สึก อารมณ์ และการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเภท
วัยรุ่น ระหว่างการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นโรงพยาบาลศรีธัญญาของผู้วิจัย

1.3 สร้างแบบวัดพฤติกรรมผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ทางทฤษฎีที่ผู้วิจัย
ศึกษามาตามข้อ 1.1 และ 1.2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนจากน้อยไปหามาก

คะแนน 0	หมายถึง	พฤติกรรมปกติ
คะแนน 1	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย
คะแนน 2	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง
คะแนน 3	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก
คะแนน 4	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด

1.4 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบ
วัดพฤติกรรม

นำแบบวัดพฤติกรรมที่สร้างขึ้นไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวชจำนวน 10 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) ใน
การตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเครื่องมือ เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วพบว่า ได้มีการตัดข้อคำถามของแบบวัดพฤติกรรม
ออกไป 5 ข้อ จากจำนวน 55 ข้อ เหลือ 50 ข้อ

1.5 การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดพฤติกรรม โดย
นำแบบวัดพฤติกรรมที่ปรับปรุงแล้วไปใช้วัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่ม
ตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรม
โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficiency) ได้ค่า
ความเที่ยงเท่ากับ 0.89 โดยคำนวณจากสูตร (ประคอง ภรรณสูต 2525: 52-53)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ α = ความเที่ยง

n = จำนวนข้อสอบ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแบบทดสอบทั้งฉบับ

2. แบบสังเกตพฤติกรรม มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ
เกณฑ์ในการประเมินความผิดปกติของพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวช

2.2 ศึกษาโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ระหว่างการ
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โรงพยาบาลศรีธัญญาของผู้วิจัย

2.3 นำข้อมูลที่ได้ในข้อ 2.1 และ 2.2 มาสร้างเครื่องมือวัดความผิดปกติของพฤติกรรมแบบสังเกตจำนวน 15 ข้อ โดยสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนโดยถือคะแนนน้อยหมายถึงพฤติกรรมที่ค่อนข้างปกติ เช่น

คะแนน	0	หมายถึง	พฤติกรรมปกติ
คะแนน	1	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย
คะแนน	2	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง
คะแนน	3	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก
คะแนน	4	หมายถึง	พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด

2.4 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบ
สังเกตพฤติกรรม นำแบบสังเกตพฤติกรรมที่สร้างขึ้นไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวชจำนวน 10 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) ใน
การตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเครื่องมือ เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2.5 การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสังเกตพฤติกรรมมาใช้สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย จำนวน 20 คน ทำการสังเกตโดยพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งทำการสังเกตผู้ป่วยแต่ละคนในเวลาเดียวกัน ผู้สังเกตแต่ละคนต่างให้คะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคนจนครบ 20 คน ว่าคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สังเกตด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Carrelation) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 โดยคำนวณจากสูตร (บุญธรรม กิจปรตาศิลป์ 2527: 156-159)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงแบบความคงที่

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้

X = คะแนนจากการสังเกตของผู้สังเกตคนที่ 1

Y = คะแนนจากการสังเกตของผู้สังเกตคนที่ 2

และหาค่าความแตกต่างของคะแนนการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉลี่ยของผู้สังเกต 2 คน (โดยใช้ Gain Score) เท่ากับ 1.75 แสดงว่าผู้สังเกต 2 คนให้คะแนนในการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยแต่ละคนใกล้เคียงกันมาก

กระบวนการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย

1.1 ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัด

1.2 เข้าสังเกตการณ์ การสังเกตกลุ่มละครจิตบำบัดผู้ป่วยจิตเวชของฝ่ายจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลศรีธัญญา 5 ครั้ง

1.3 เข้าสังเกตการณ์ การสังเกตกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองโดยจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช ฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา 10 ครั้ง

1.4 ทดลองคัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โรงพยาบาลศรีธัญญา 10 ครั้ง โดยมีแพทย์หญิง นงเยาว์ จุลชาติ เป็นผู้รับผิดชอบ เป็นการศึกษา ประสิทธิภาพและความมั่นใจในการคัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วย และได้ทราบถึง ข้อบกพร่อง ข้อดี ข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในขณะคัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง

2. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

2.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลศรีธัญญา 4 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลจิตเวช 10 เดือน ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้ดี ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม สามารถสังเกตและประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม

2.1.2 มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับวิธีการใช้กลุ่มบำบัดมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2.1.3 มีความสนใจและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มีความเข้าใจและดำเนินการทดลองตามวิธีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทุกประการ

2.2 ผู้วิจัย ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ตลอดจนเทคนิคที่ใช้ในการทดลองให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 4 คนทราบ โดยแบ่งผู้ช่วยวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.2.1 ผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) มีหน้าที่วัดพฤติกรรมและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการคัดกลุ่ม และไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดอยู่ในกลุ่มใด

2.2.2 ผู้ช่วยวิจัย 2 คน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) มีหน้าที่ร่วมคัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองกับผู้วิจัย

3. การเตรียมผู้ปวย

3.1 ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่ผู้นำกลุ่ม หลังจากรับผู้ปวยที่ผู้ช่วยวิจัยเลือกโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปวยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ปวยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และเข้าใจในจุดประสงค์ของการทดลองและการเข้ากลุ่ม

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ปวยทราบถึงสถานที่ที่ใช้ในการทำกลุ่ม วัน เวลาที่จะเข้ากลุ่ม และระยะเวลาของการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้ปวยเตรียมตัวให้พร้อมก่อนเข้ากลุ่ม ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ปวยทราบถึงลักษณะและขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิกในกลุ่ม กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดในกลุ่ม ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มอีก 2 คน กลุ่มแต่ละกลุ่มมีผู้ปวย 12 คน รวมจำนวนสมาชิกกลุ่มทั้งหมด 15 คน

ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปวยเป็นรายบุคคล แต่ละคนใช้เวลาประมาณ 30 นาที จำนวนผู้ปวยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวนทั้งสิ้น 24 คน

3.3 ผู้วิจัยจัดผู้ปวยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน ด้วยวิธีจับคู่สุ่มฉลาก (Match by pair) โดยใช้เกณฑ์ในการจับคู่ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการแสดงออกในภวติเดียวกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จับฉลากเอง และจดรายชื่อของผู้ปวยแต่ละกลุ่มไว้

ขั้นตอนการทดลองและรวบรวมข้อมูล

1. การวัดพฤติกรรมผู้ปวยก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่วัดพฤติกรรมผู้ปวย ทำการวัดพฤติกรรมผู้ปวยก่อนการทดลอง 2 วัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปวยมีเวลาเพียงพอในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปวยกลุ่มตัวอย่างประชากรตามรายละเอียดในข้อ 3.2 เสียก่อน จึงจะเริ่มการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ในการวัดพฤติกรรมผู้ปวยมีวิธีการดังนี้

1.1 วัดพฤติกรรมผู้ปวยกลุ่มตัวอย่างประชากรด้วยแบบวัดพฤติกรรม โดยให้ผู้ปวยตอบแบบวัดพฤติกรรมเอง เป็นรายบุคคล และผู้ช่วยวิจัยคอยชี้แจงกรณีมีปัญหา ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที

1.2 วัดพฤติกรรมด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม ในขณะที่ผู้ปวยตอบแบบวัดพฤติกรรมนั้น ผู้ช่วยวิจัยจะเริ่มสังเกตพฤติกรรมผู้ปวยด้วย และหลังจากทำแบบวัดพฤติกรรมเสร็จแล้ว ผู้ปวยก็จะจะมีกิจกรรมอื่น ๆ ตามปกติ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมผู้ปวยต่อไป

อีก 40 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการวัดพฤติกรรม คือ ประมาณ 70 นาที

อีกประมาณ 30 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยแบบวัดทั้ง 2 แบบ ประมาณ 60 นาที

ตารางที่ 3 คะแนนการวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างประชากรครั้งแรก (Pre test)

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนการวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยครั้งแรก			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	แบบวัดพฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม	แบบวัดพฤติกรรม	แบบสังเกตพฤติกรรม
1	72	14	58	14
2	47	15	40	16
3	55	12	54	10
4	56	13	33	11
5	52	10	26	9
6	81	12	61	13
7	59	23	68	22
8	27	22	34	21
9	11	13	21	15
10	48	17	54	17
11	58	22	68	19
12	44	15	54	15
\bar{X}	50.83	15.67	47.58	15.17

2. เริ่มการทดลองคัดกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชอีก 2 คน มีกระบวนการในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สักเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อม เช่น การเตรียมห้อง สักเก้าอี้เป็นวงกลม

2.1 ผู้วิจัย + ผู้ช่วยวิจัย จัดเตรียมสถานการณ์ + อุปกรณ์เครื่องมือในห้องเรียนของโรงเรียนศึกษาที่นักเรียนกลุ่ม

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทบทวนทำความเข้าใจกับข้อมูลของผู้วิจัยที่เข้ากลุ่ม
จากแฟ้มประวัติของผู้วิจัยแต่ละคน

2.3 ดำเนินการทดลอง สັดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 10 ครั้ง ใช้
เวลา 5 สัปดาห์ โดยสັดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมเวลาการสັดกลุ่ม
ทั้งหมด 10 ชั่วโมง โดยเริ่มทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2529 ถึงวันที่ 25
เมษายน 2529

ในการสັดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้
เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง และรู้จักใช้กลไกการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เกิดความ
มั่นใจในตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสັด
กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ในการสັดกลุ่มสิ่งต้องใส่ใจเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) ทำได้หลายวิธี เช่น การยิ้ม
ทักทาย แนะนำตัวเอง และสมาชิกในกลุ่มให้รู้จักกัน การมีท่าทีที่เป็นกันเอง การสັดสภาพ
แวดล้อมของกลุ่มให้มีบรรยากาศสบาย ๆ ไม่อึดอัดเคร่งเครียด (ลูวินีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527:
66)

2. การสังเกต (Observation) ได้แก่ การรู้จักสังเกตท่าที พฤติกรรม
การแสดงออกตลอดจนการตอบสนองของสมาชิกในกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อความหมาย จะโดย
ใช้คำพูด (Verbal) โต้ตอบกัน หรือวิธีอื่นใดที่แทนการพูด (Non-verbal) จะช่วยให้
เข้าใจพฤติกรรมกลุ่มได้ดี (ปาหนัน บุญ-หลง 2527: 127)

3. การแนะนำแบบทั่ว ๆ ไป (General Leads) มักเป็นลักษณะคำถามหรือ
คำพูด นำไปสู่การอภิปรายของสมาชิกในกลุ่ม หรือใกล้จบการอภิปราย หรือต้องการชักจูง
ให้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิม หรือใช้เพื่อทำลายความเจ็บอับยาวนานก็ได้ (Larson
และ Williams 1978: 12-13)

4. การกระตุ้นความสนใจ (Stimulation) มักใช้ในตอนแรก ๆ ที่เริ่มกลุ่ม
และสมาชิกยังไม่กล้าพูดคุยกัน ผู้รักษาจะเป็นผู้นำกระตุ้นความสนใจ โดยอาจพูดถึงเรื่องใด
เรื่องหนึ่งที่สมาชิกน่าจะสนใจ เพื่อนำไปสู่การอภิปรายร่วมกัน (Goldberg และคณะ
1983: 419)

5. การสนับสนุนส่งเสริม (Encouragement) คือ การให้คำสนับสนุนในความคิด การกระทำและแผนการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งผู้รักษาเห็นว่า เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยบอกผู้ป่วยว่าเขาคิดดีแล้ว เห็นด้วยกับแผนการณ์ของเขา โดยทั่วไปผู้รักษาจะสนับสนุนในความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา ความอดทน ความมั่นใจและความหวังที่มี (ชูจิตย์ ปานปรีชา 2526: 13)
6. การเชื่อมโยงเรื่อง (Conection) ผู้รักษาจะต้องรู้จักใช้เทคนิคของการเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่าง ๆ ที่พูดกัน เป็นการเชื่อมโยงการสื่อสารภายในกลุ่ม (Larson และ Williams 1978: 15)
7. การเงียบ (Silence) เมื่อกลุ่มเงียบ ผู้รักษาใช้เทคนิคของการเงียบ ซึ่งจะทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งของกลุ่มทนมไม่ได้ จะเป็นผู้พูดทำลายความเงียบขึ้นมาเอง (ชูจิตย์ ปานปรีชา 2526: 11)
8. การฟัง (Listening) ผู้รักษาต้องตั้งใจฟังและสับประเด็นที่สมาชิกกลุ่มพูดให้ได้ โดยมีท่าทีที่สนใจ อาจจะบอกให้พูดต่อไปหรือพยักเพียดเป็นเชิงรับรู้อีกได้ (ชูจิตย์ ปานปรีชา 2526: 12)
9. การยอมรับ (Aceptance) คือ การรับฟังด้วยความเห็นใจ เข้าใจ ไม่นำเอาค่านิยมของผู้รักษาเข้าไปเปรียบเทียบและไม่โต้แย้งใด ๆ กับกลุ่ม จะต้องไม่คิดว่าผู้รักษาเป็นผู้นำการคุยไปสู่เรื่องที่ตนคิดว่าสำคัญ คือ เป็นการให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ชี้ปัญหาของตนด้วยตนเอง (ชูจิตย์ ปานปรีชา 2526: 11)
10. ความอดทน (Patient) ผู้รักษาต้องอดทนให้สมาชิกกลุ่มได้พูดในสิ่งที่เขาอยากพูด อยากรบายอารมณ์ความรู้สึก (Ventilation) สิ่งเก็บกดต่าง ๆ ออกมาอย่างอิสระ เหมือนเป็นการถ่ายของเสียออกจากจิตใจ วิธีนี้ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยมีที่ว่างพอจะรองรับอารมณ์และความรู้สึกใหม่ ๆ ที่จะกดเก็บไว้ได้อีก การที่ผู้รักษาเป็นผู้รับฟังที่ดี ยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้ความสนใจ เข้าใจและเห็นใจ จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น เมื่อเขาได้พูดในสิ่งที่พอใจแล้ว ก็อาจจะพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาหรือเรื่องเกี่ยวข้องต่อไป (เกษร ทมกิตขงค์ 2528: 22)

11. การทำให้เกิดความกระจ่าง แจ่มแจ้ง (Clarification) คือ การให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกที่ถูกต้องทั้งของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการซักถามให้ผู้ป่วยนำความคิดที่มีอยู่ ทบทวนใหม่ พิจารณาใหม่ ไม่คิดมุมเดียวหรือมองคนในแง่เดียว แต่ให้คิดละเอียดทุกแง่ทุกมุม เพื่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่ถูกต้องเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้รักษาไม่ได้เสนอแนะความคิดของตนเอง แต่ตั้งคำถามให้ผู้ป่วยคิดในสิ่งที่ตนเองไม่เคยคิดมาก่อน พยายามไม่ให้ใช้ความคิดเข้าข้างตนเอง แต่ให้ยึดถือความจริง ความเป็นไปได้เป็นหลัก จะทำให้ผู้ป่วยมองตนเองและผู้อื่นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (ซูทิตย์ ปานปรียา 2526: 12)

12. การสะท้อนความรู้สึก (Reflexion of Feeling) ผู้รักษาจะไม่นำทางให้ผู้ผู้ป่วยตีความหมายจากคำพูดที่ผู้ป่วยพูดออกมา โดยเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาสาระ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองอย่างลึกซึ้ง และกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตน (Wolberg 1967: 796)

13. การเรียบเรียงถ้อยคำเสียใหม่ (Restatement) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมเนื้อหาให้เป็นเรื่องราวที่ปะติดปะต่อได้ ผู้รักษาก็จะช่วยโดยการนำถ้อยคำที่ผู้ป่วยพูดมาเรียบเรียงเสียใหม่ โดยไม่ตีความหมาย จะช่วยให้เข้าใจกระจ่างขึ้น ซึ่งนักวิชาการบางท่านเรียกวิธีนี้ว่าการสะท้อนเนื้อหา (Reflection of Content) (Wolberg 1967: 797)

14. การตั้งคำถาม (Questioning) การตั้งคำถามในกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมักเป็นคำถามกว้าง ๆ ไม่เห็นจุดใดจุดหนึ่งจนเกินไป และไม่ใช้เพื่อคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ แต่จะกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียดหรือแสดงความคิดเห็น และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาของตนอีกด้วย (Wolberg 1967: 797)

15. การแนะแนวหรือแนะนำ (Guidance or advice) เป็นการพูดถึงหลักการโดยทั่วไปในการรักษาโรค การปฏิบัติตนเอง ปรับปรุงตนเอง การแก้ปัญหา การใช้ชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง การทำงาน การคบเพื่อน การวางตัวในสังคม เป็นการให้ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่น เมื่อเกิดความเครียดจะทำอย่างไร นอนไม่หลับ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร โดยผู้รักษาเสนอความคิดหลายอย่างกว้าง ๆ ให้ผู้ป่วยเลือกใช้เองโดยเสรี (เกษร ทมกิตขงค์ 2528: 24)

16. การชักชวนและจูงใจ (Suggestion and persuasion) เป็นการชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นด้วย ยอมรับคล้อยตามนำไปปฏิบัติ ผู้รักษาอาจจะใส่ความรู้สึก แสดงท่าทางใช้น้ำเสียงที่จูงใจ โน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นด้วย วิธีนี้ไม่ควรใช้บ่อยเนื่องจากผู้ป่วยที่คิดจะขอรับคำแนะนำไม่เป็นตัวของตัวเอง และไม่สามารถนำตนเองได้ (เกษร ทมหิตพงศ์ 2528: 25)

17. การให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น (Reassurance) ด้วยการให้กำลังใจ ปลอบใจ ชี้ให้เห็นความสามารถ ความดีของผู้ป่วยที่มีอยู่และเคยมีมา ทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา อาจจะทำได้โดยการชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถคิดหาแนวทางได้หรือปฏิบัติได้เหมาะสม ชี้ให้เห็นว่าปัญหานั้น ๆ มีทางแก้ไขได้ และการคาดคะเนว่าต่อไปอาจจะดีขึ้น (ชูทิพย์ ปานปรีชา 2526: 11)

18. การใช้คำถามย้อนกลับ (Feedback) เมื่อมีผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งตั้งคำถามขึ้นมา แทนที่ผู้รักษาจะเป็นผู้ตอบก็อาจจะย้อนคำถามกลับไปยังผู้ป่วยอื่น ๆ ในกลุ่มหรือกลับไปตัวของผู้ถามเอง ว่าเขาคิดว่าอย่างไร (Wolberg 1967: 798)

19. การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นวิธีที่ผู้รักษาเปิดเผยความรู้สึก ในความคิดเห็นกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา โดยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์บางอย่างในคำพูด ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในตนเอง ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิ์จะเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้ และผู้ป่วยมีสิทธิ์จะคัดค้าน ถกเถียงวิจารณ์ ผู้รักษาได้อย่างตรงไปตรงมาเช่นกัน เท่ากับเป็นการเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกัน ซึ่งวิธีนี้จะต้องเลือกทำเป็นวิธีสุดท้ายเมื่อใช้วิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผล หรือเมื่อผู้ป่วยกับผู้รักษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างมาก และการกระทำก็ไม่ควรใช้คำพูดที่รุนแรง สีหน้าท่าทางอึมแวม้ ขณะพูด อาจใช้วิธีการสัมผัสมีส่วนร่วมด้วย ด้วยท่าทีดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเจตนาของผู้รักษาได้ถูกต้องและยอมรับในที่สุด (ชูทิพย์ ปานปรีชา 2526: 13)

20. การอธิบายสรุป (Summary Clarification) ใช้เมื่อพูดถึงปัญหาได้หลายแง่หลายมุม แล้วก็สรุปรวมเรื่องที่พูดและข้อคิดเห็นว่าได้พูดอะไรกันไปแล้ว (Wolberg 1967: 798)

ในการจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 10 ครั้ง ได้จัดกลุ่มตามโปรแกรม

ดังนี้

ตารางที่ 4 โปรแกรมการจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมผู้นำกลุ่ม*	กิจกรรมสมาชิกกลุ่ม
1	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. เพื่อให้ทราบโครงสร้างของกลุ่ม</p>	<p>1. 10 นาทีแรก แนะนำผู้ช่วยจัดกลุ่มและสมาชิกกลุ่มให้รู้จักกัน</p> <p>2. ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์และลักษณะของกลุ่ม</p> <p>3. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึงทุกคน สลับสับเปลี่ยนให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ (Inter action) กล้าพูด กล้าแสดงออกอย่างเสรี</p> <p>ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 35 นาที</p>	<p>- ทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ทั้งหมดที่เข้ากลุ่มด้วยกัน</p> <p>- พูดแสดงความคิดเห็น สร้างกฎเกณฑ์ของกลุ่ม และตั้งข้อตกลงร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่มถึงวิธีปฏิบัติตัวขณะเข้ากลุ่ม เช่น การไม่พูดสอดแทรกกันในขณะที่มีสมาชิกกลุ่มคนอื่นพูดอยู่ เมื่อต้องการเล่นความคิดเห็นให้ยกมือขึ้น, การเก็บเรื่องที่พูดคุยกันในกลุ่มไว้เป็นความลับ, ไม่นำไปล้อเลียนกัน, การจะลุกออกจากกลุ่มต้องขออนุญาตกลุ่มเสียก่อน เมื่อกลุ่มอนุญาตจึงจะลุกออกไปได้ เป็นต้น</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมผู้นำกลุ่ม *	กิจกรรมสมาชิกกลุ่ม
	3. เพื่อให้ทราบถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเข้ากลุ่มครั้งแรก	1. 15 นาทีสุดท้ายก่อนสิ้นสุดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยกัน รวมทั้งประสบการณ์ที่ตนได้รับในการทำกลุ่ม 2. เดือนสมาชิกกลุ่มเพื่อการเตรียมตัวพบกันครั้งต่อไป	- พูดถึงความรู้สึกของตนที่มีต่อการเข้ากลุ่มต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ของกลุ่ม และสิ่งที่ตนได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งแรก
2	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎเกณฑ์และข้อตกลงที่สร้างไว้ร่วมกันและปฏิบัติตามข้อตกลงเหล่านั้นและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย 2. เพื่อค้นหาปัญหาที่จะอภิปรายในกลุ่ม	1. 5 นาทีแรก กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎเกณฑ์และข้อตกลงที่สร้างไว้ร่วมกันอย่างทั่วถึงทุกคนอย่างน้อยคนละ 1 ข้อ 1. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้เล่นของตัวเอง เป็นเจ้าของเรื่องที่จะอภิปรายกันในกลุ่ม โดยไม่จำกัดจำนวน	- พูดถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎเกณฑ์และข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม ในการเข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง อย่างน้อยคนละ 1 ข้อ - เล่นของตัวเอง เพื่อเป็นเจ้าของเรื่องในการทำกลุ่มครั้งนี้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมผู้นำกลุ่ม*	กิจกรรมสมาชิกกลุ่ม
		<p>2. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม เสนอชื่อสมาชิกกลุ่ม คนอื่น ๆ ที่ตนเองสนใจ และอยากจะทราบถึง ปัญหา เพื่อจะได้ให้ กลุ่มช่วยหาแนวทาง แก้ไขปัญหานั้น ๆ</p> <p>3. ให้สมาชิกกลุ่มได้ลง คะแนนเสียงด้วยการ ยกมือเลือกที่จะรับฟัง เรื่องราว หรือปัญหา ของสมาชิกกลุ่มผู้เสนอ ตัวเอง หรือของสมาชิก กลุ่มผู้ถูกเสนอชื่อคนใด ขึ้นตอนนี้ใช้เวลา ประมาณ 10 นาที</p>	<p>- เสนอชื่อสมาชิกกลุ่มคนที่ ตนสนใจ เพื่อเป็นเจ้าของ เรื่องในการทำกลุ่มครั้งนี้</p> <p>- ลงคะแนนเสียงเลือก เรื่องที่จะทำกลุ่มตาม ความสนใจ และความ คิดเห็นของตนเองอย่าง อิสระ</p>
	<p>3. เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความเชื่อมั่น ในตนเอง และ กล้าระบายออก ถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในปัจจุบัน</p>	<p>1. ให้กำลังใจ เน้นถึง วัตถุประสงค์ของการ เข้ากลุ่ม ให้ความ เชื่อมั่นกับผู้ป่วยว่า เรื่องของผู้ป่วยที่พูดกัน ในกลุ่มสมาชิกกลุ่มทุกคน จะเก็บเป็นความลับ</p> <p>2. กระตุ้น และเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยเจ้าของเรื่อง ได้ระบายออกอย่าง อิสระ</p>	<p>- รับฟังเรื่องราวของเพื่อน สมาชิกที่เล่าอย่างตั้งใจ และสนใจ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมผู้นำกลุ่ม*	กิจกรรมสมาชิกกลุ่ม
	4. เพื่อให้เกิดกระบวนการของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามเจ้าของเรื่องเพิ่มเติม หลังจากที่ได้เจ้าของเรื่องได้เล่าเรื่องให้ฟังจบแล้ว 2. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น เล่นอเนาะ แนวทางการแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ตามแนวความคิดของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง 3. ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ตามที่กล่าวถึงแล้วในหน้า 51-54 ของวิทยานิพนธ์ นี้ ตามความเหมาะสมในชั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 45 นาที 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักถามและสืบประเด็นสำคัญของ เรื่องที่เพื่อนสมาชิกกลุ่มได้เล่าให้ฟัง เพื่อคิดหาแนวทางในการช่วยแก้ไขปัญหา - ร่วมอภิปรายและเล่นอเนาะความคิดเห็นในประเด็นของเรื่องที่เกิดขึ้นในกลุ่มขณะนั้น โดยใช้ประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเป็นพื้นฐานในการแสดงความคิดเห็น - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และหาข้อสรุปในการหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่ม - สมาชิกกลุ่มผู้เป็นเจ้าของเรื่อง รับทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหากลุ่ม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมผู้นำกลุ่ม*	กิจกรรมสมาชิกกลุ่ม
3-7	<p>1. เพื่อค้นหาปัญหาที่จะอภิปรายในกลุ่ม</p> <p>2. เพื่อให้เกิดกระบวนการของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง</p>	<p>1. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าของตัวเองที่จะเป็นเจ้าของเรื่องอภิปรายในกลุ่ม</p> <p>2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าชื่อสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ที่ตนเองสนใจและอยากจะทราบปัญหาเพื่อให้กลุ่มช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่นั้น ๆ</p> <p>3. ให้สมาชิกกลุ่มเลือกรื่องที่สนใจและต้องการให้มีการอภิปรายด้วยการยกมือลงคะแนนเสียง โดยการเลือก จะไม่เลือกรื่องซ้ำบุคคลเดิมอีกใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p> <p>1. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามเจ้าของเรื่องเพิ่มเติม หลังจากเป็นเจ้าของเรื่องได้เล่าเรื่องจบแล้ว</p> <p>2. และ 3. ปฏิบัติเช่นเดียวกับในวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ในการทำกลุ่มครั้งที่ 2</p>	<p>- ปฏิบัติเช่นเดียวกับในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ในการทำกลุ่มครั้งที่ 2</p> <p>- ปฏิบัติเช่นเดียวกับในวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ในการทำกลุ่มครั้งที่ 2</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมผู้นำกลุ่ม*	กิจกรรมสมาชิกกลุ่ม
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อค้นหาปัญหาที่จะอภิปรายในกลุ่ม 2. เพื่อให้เกิดกระบวนการของกลุ่มบำบัดแบบประคับ-ประคอง 3. เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะยุติกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 	<p>ปฏิบัติเช่นเดียวกับในการทำกลุ่มครั้งที่ 3-7</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 นาที ก่อนสิ้นสุดกลุ่มชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า จะพบกันในกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองอีก 2 ครั้ง ก็จะยุติกลุ่ม 2. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่า ยังสามารถพบผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยจัดกลุ่มได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือหรือเมื่อต้องการคำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถปรึกษาพยาบาลจิตเวชประจำหอผู้ป่วยได้ 	<p>ปฏิบัติเช่นเดียวกับในการทำกลุ่มครั้งที่ 3-7</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกความคิดเห็น ตามความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง - ยอมรับและเตรียมพร้อมที่จะยุติกลุ่มตามผู้นำกลุ่มระบุไว้
9-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อค้นหาปัญหาที่จะอภิปรายในกลุ่ม 2. เพื่อให้เกิดกระบวนการของกลุ่มบำบัดแบบประคับ-ประคอง 	<p>ปฏิบัติเช่นเดียวกับในการทำกลุ่มครั้งที่ 3-7</p>	<p>ปฏิบัติเช่นเดียวกับในการทำกลุ่มครั้งที่ 3-7</p>

*ในการจัดกลุ่มทุกครั้ง ผู้ช่วยจัดกลุ่ม 1 คน จะต้องจดบันทึกการคัดกลุ่มในสมุด รายงานการจัดกลุ่ม และบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคนในแฟ้มประวัติ ผู้ป่วย จะทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง

หลังจากสิ้นสุดกลุ่มแล้วทุกครั้ง ผู้เฝ้ากลุ่มและผู้ช่วยจัดกลุ่มใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับอภิปรายให้ความคิดเห็น (Discussion) เพื่อประเมินบรรยากาศโดยทั่วไปของกลุ่ม ประเมินท่าทีและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งความรู้สึกของผู้เฝ้ากลุ่ม ผู้ช่วยจัดกลุ่ม ข้อบกพร่องที่มองเห็น และวางแผนสำหรับการจัดกลุ่มครั้งต่อไป

3. การวัดพฤติกรรมหลังการทดลอง (Post-test) กระทำภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว 2 วัน แต่ไม่เกิน 7 วัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้มีเวลาคิดไตร่ตรองถึงเหตุผลต่าง ๆ จากข้อคิดข้อเสนอแนะที่ได้รับจากกลุ่ม .เพื่อการพิจารณานำมาปฏิบัติ เพื่อการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้ดีขึ้น และถ้าปล่อยเวลาการวัดพฤติกรรมหลังการทดลองนานเกินไป อาจจะมีตัวแปรอื่นจากภายนอก มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยได้ ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยไม่น่าเชื่อถือ ผู้ช่วยวิจัยวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอีกครั้งหนึ่งด้วยแบบวัดพฤติกรรมและแบบสังเกตพฤติกรรม ใช้วิธีและขั้นตอนในการวัด เช่นเดียวกับการวัดพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนการทดลอง (Pre-test)

โดยสรุปแล้วในการทดลองครั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน คือ

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลด้วยกลุ่มตามปกติของหอผู้ป่วย เช่น กลุ่มสังสรรค์ บำบัด กลุ่มวาดภาพและกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ที่มีในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา ร่วมกับกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 10 ครั้ง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลด้วยกลุ่มตามปกติของหอผู้ป่วย เช่น กลุ่มสังสรรค์ บำบัด กลุ่มวาดภาพและกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับ

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2529 ถึงวันที่ 25 เมษายน 2529 รวมเป็นเวลา 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มที่วัดด้วยแบบวัดพฤติกรรม และแบบสังเกตพฤติกรรม มาวิเคราะห์ด้วยตนเองโดยใช้เครื่องคิดเลขดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดพฤติกรรมของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่เปลี่ยนแปลงไปภาย หลังการทดลอง (โดยใช้ Gain Score ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน เลขคณิต (ประคอง กรรณสูต 2525: 80)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

ΣX = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ประคอง กรรณสูต 2525: 81)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣX = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

N = จำนวนคนในตัวอย่างประชากร

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร

(ประกอบ กรรณสูตร 2525: 99-100)

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{N\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{N-1}}} \quad df = N-1$$

เมื่อ t = ค่าที่พิจารณา t -distribution ของกลุ่มที่สัมพันธ์กัน

ΣD = ผลรวมของผลต่างของคะแนนที่สัมพันธ์กันแต่ละคู่ทั้ง N จำนวน

ΣD^2 = ผลรวมของผลต่างของคะแนนที่สัมพันธ์กันแต่ละคู่ยกกำลังสอง

N = จำนวนตัวอย่างประชากรที่สัมพันธ์กันเป็นคู่ ๆ

df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ