

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ที่มารับการติดตามการรักษาที่ห้องเฟือก ศึกษามินทร์ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช โดยเฉลี่ยเดือนละ 80 ราย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-50 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง
2. ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน และมีอาการอัมพาตของแขนในระดับแขนท่อนบนหรือแทนท่อนปลาย หรืออัมพาตทั้งแขนไม่เกิน 2 ปี โดยไม่มีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
3. สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน และมีอาการอัมพาตของแขน ที่มารับการติดตามการรักษาที่ห้องเฟือกศึกษามินทร์ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2541 - 9 มิถุนายน 2541 จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีจับคู่ (matched pair) คือ จำแนกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขนเป็นคู่โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กระทำดังนี้คือ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับการติดตามการรักษาระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2541 - 10 มีนาคม 2541 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพิจารณาจากรายงานประวัติของผู้ป่วยและจากการซักประวัติผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบโดยสังเขป เพื่อตรวจสอบความสนใจและความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 สัปดาห์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน ได้รับการจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการติดตามการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน

จากนั้นกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อมา เป็นผู้ป่วยที่มารับการติดตามการรักษาในวันที่ 12 พฤษภาคม 2541 - 9 มิถุนายน 2541 ได้รับการจัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยการพิจารณาจากรายงาน และจากการซักประวัติผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ากลุ่มเพื่อรับโปรแกรมการสอน ที่

เน้นกระบวนการกลุ่ม ทั้งในด้านสภาพร่างกาย สภาพอารมณ์ และความต้องการในการเข้ากลุ่มของผู้ป่วย และผู้วิจัยจะพิจารณาผู้ป่วยแต่ละรายให้มีลักษณะตรงกับกลุ่มควบคุม โดยวิธีจับคู่ (matched pair) โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกัน ในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ โดยกระทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ให้ได้ผู้ป่วยทั้งหมด 20 คู่ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการคัดเลือกกลุ่มทดลอง 4 สัปดาห์ จากจำนวนผู้ป่วยประมาณ 80 คน

ตารางที่ 1 สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วย คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	รายได้ (บาท/เดือน)	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	รายได้ (บาท/เดือน)
1	โสด	ประถมศึกษา	< 3,000	โสด	ประถมศึกษา	< 3,000
2	โสด	ประถมศึกษา	< 3,000	โสด	ประถมศึกษา	< 3,000
3	โสด	ประถมศึกษา	< 3,000	โสด	ประถมศึกษา	< 3,000
4	โสด	ประถมศึกษา	3,000 - 6,000	โสด	ประถมศึกษา	3,000 - 6,000
5	โสด	ประถมศึกษา	3,000 - 6,000	โสด	ประถมศึกษา	3,000 - 6,000
6	โสด	มัธยมศึกษา	< 3,000	โสด	มัธยมศึกษา	< 3,000
7	โสด	มัธยมศึกษา	< 3,000	โสด	มัธยมศึกษา	< 3,000
8	โสด	มัธยมศึกษา	3,000 - 6,000	โสด	มัธยมศึกษา	3,000 - 6,000
9	โสด	มัธยมศึกษา	3,000 - 6,000	โสด	มัธยมศึกษา	3,000 - 6,000
10	โสด	อาชีวศึกษา	< 3,000	โสด	อาชีวศึกษา	< 3,000
11	โสด	อาชีวศึกษา	3,000 - 6,000	โสด	อาชีวศึกษา	3,000 - 6,000
12	โสด	อาชีวศึกษา	> 9,000	โสด	อาชีวศึกษา	> 9,000
13	โสด	อาชีวศึกษา	> 9,000	โสด	อาชีวศึกษา	> 9,000
14	คู่	มัธยมศึกษา	< 3,000	คู่	มัธยมศึกษา	< 3,000
15	คู่	มัธยมศึกษา	< 3,000	คู่	มัธยมศึกษา	< 3,000
16	คู่	มัธยมศึกษา	< 3,000	คู่	มัธยมศึกษา	< 3,000
17	คู่	มัธยมศึกษา	6,001 - 9,000	คู่	มัธยมศึกษา	6,001 - 9,000
18	คู่	อาชีวศึกษา	< 3,000	คู่	อาชีวศึกษา	< 3,000
19	คู่	อาชีวศึกษา	6,001 - 9,000	คู่	อาชีวศึกษา	6,001 - 9,000
20	หย่า	ประถมศึกษา	< 3,000	หย่า	ประถมศึกษา	< 3,000

การเลือกรูปแบบการทดลองเป็นลักษณะ cohort design มีกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง และมีการทดสอบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม (The Pretest-Posttest Control Group Design) โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยทยอยทำไปที่ละกลุ่มย่อย (จำนวน 5 - 10 คน) จนกว่าจะครบ 20 คน โดยทำในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงทำในกลุ่มทดลอง เนื่องจาก

1. ด้วยเหตุผลด้านจริยธรรมการพยาบาล การให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับการติดตามการรักษาพร้อม ๆ กัน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม และคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัว ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับ อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันในการได้รับการบริการ เนื่องจากมีการเลือกปฏิบัติการพยาบาล อาจทำให้รู้สึกหงุดหงิด ไม่แน่ใจ วิตกกังวล เสียขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้ เป็นผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อนได้ และยังเป็นการผิดจรรยาบรรณอีกด้วย

2. ต้องการป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง (contamination) ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม จากการที่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวอาจมีผลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่จะทำให้ออกผลการวิจัยเกิดความคลาดเคลื่อนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 คู่มือความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง
 - 2.1 แบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม และคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาท ส่วนแขน วิธีการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย โดยศึกษาจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน เพื่อใช้เป็นโครงสร้างเนื้อหาใน โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วย ในแนวคิด จำนวน 6 คน ที่มารับการติดตามการรักษาที่ห้องเฟือก ตึกสยามินทร์ ชั้น 1 โรงพยาบาล ศิริราช

3. ศึกษากระบวนการบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน โดยการสังเกตสภาพการณ์ที่ห้องตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ ตึกผู้ป่วยนอก และห้องเฟือกตึกสยามินทร์ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช

4. ศึกษาแนวคิดการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน

พยาบาลผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท 2 ท่าน

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีคำถามปลายเปิด มีคำถามหลัก 2 ข้อ

1. พยาบาลควรดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้าง เพื่อส่งเสริมการปรับตัวผู้ป่วย

2. โปรแกรมการสอนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ควรมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นใดบ้าง ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ ประมาณ 30-45 นาที ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2541 - 15 ธันวาคม 2541 ผู้วิจัยเขียนสรุปประเด็นสำคัญ ขณะที่ได้รับสัมภาษณ์ ดังนี้

4.1 ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพ โดยเห็นความสำคัญของการมารับการติดตามการรักษา และการทำกายภาพบำบัดตามแพทย์นัด

4.2 ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ และ พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

4.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะที่ดีต่อการบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน และควรมีการฝึกทักษะการใช้แขนข้างเดียว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้

4.4 ควรมีการให้ความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ต่าง ๆ โดยมีพยาบาลมีส่วนร่วมในการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม

5. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและการสัมภาษณ์มากำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง โดยมีระยะเวลาการจัดโปรแกรมครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ซึ่งในกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ไขปัญหาพร้อมกันและให้ความรู้ เป็นการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม ขนาด 5-10 คน มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกร่วมกัน ร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม รวมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาหลัก ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน และวิธีการปฏิบัติตัว

กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดและฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวด และฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก

กิจกรรมครั้งที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นการให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปความรู้ ประสบการณ์ความรู้สึกร่วมกันและการแก้ไขปัญหาที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ค.) และผู้วิจัยได้สร้างคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน โดยมีภาพและคำบรรยายประกอบ เพื่อให้เป็นสื่อประกอบการสอน และแจกให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน สาเหตุ อาการ การรักษา การพยากรณ์โรค และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ค.)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. นำโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม และคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัว ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้แล้วนำไปตรวจ

สอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวได้แก่

อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท 1 ท่าน	
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	2 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	1 ท่าน
พยาบาลผู้มีส่วนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท	1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยให้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีข้อเสนอแนะให้ปรับการใช้ภาษา เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วย รวมทั้งได้เสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแขนข้างที่ได้รับบาดเจ็บเพื่อความครอบคลุมเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม และคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

2. นำโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มและคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการติดตามการรักษาที่แผนกตรวจโรค กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสอนตามโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม โดยผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และมีการซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมจากพยาบาล โดยเนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มมีความเหมาะสม เวลา 1 ชั่วโมง ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสมดี ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย และแบบสอบถามการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1989)

2. ศึกษาปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน โดยการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่าย

ประสาทส่วนแขนที่มารับการติดตามการรักษาที่ห้องเฟือก ดึกสยามมินทร์ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 6 ราย เกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวในแต่ละด้าน

3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขนให้มีเนื้อหาครอบคลุมการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยแบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่องการทำกิจกรรมและการพักผ่อน อาหาร การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจน การรับรู้ความรู้สึก และการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย แต่ละข้อมีพฤติกรรมปรับตัวให้เลือก 4 ระดับ คือ (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ค.)

ข้อ 1 หมายถึง มีพฤติกรรมปรับตัวทางด้านร่างกายไม่เหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

ข้อ 2 หมายถึง มีพฤติกรรมปรับตัวทางด้านร่างกายเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ข้อ 3 หมายถึง มีพฤติกรรมปรับตัวทางด้านร่างกายเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ที่ดี หรือเกือบปกติ

ข้อ 4 หมายถึง มีพฤติกรรมปรับตัวทางด้านร่างกายเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ดีมาก หรือเกณฑ์ปกติ

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกคำตอบด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องหมาย X ลงในข้อที่ตรงกับความรู้สึก หรือพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเลือกแบบ	หมายเลข 1 ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกแบบ	หมายเลข 2 ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกแบบ	หมายเลข 3 ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกแบบ	หมายเลข 4 ได้	4	คะแนน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปรับตัว ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง (linear analog scale) คือ (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ค.)

0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

100 หมายถึง มีความรู้สึก หรือพฤติกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด

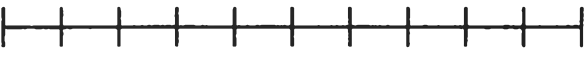
ตัวเลขตั้งแต่ 0 ขึ้นไปจะแสดงถึงความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ จนถึง 100

ผู้วิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนี้ โดยใส่เครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่อธิบายได้ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด


เนื่องจากแบบสอบถามการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันประกอบด้วยข้อความเชิงนิมิตและเชิงนิเสธ จำนวน 45 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามการปรับตัว	จำนวนข้อ	ข้อความเชิงนิมิต	ข้อความเชิงนิเสธ
1. ด้านอ้อมโนทัศน์	20	ข้อ 2-3, 10, 12-15, 18, 20	ข้อ 1, 4-9, 11, 16-17, 19
2. ด้านบทบาทหน้าที่	10	ข้อ 21-22, 24, 27-29	ข้อ 23, 25-26, 30
3. ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	15	ข้อ 31, 36, 39, 43-45	ข้อ 32-35, 37-38, 40-42
รวม	45	21	24

เกณฑ์การคิดคะแนนมีดังนี้

ความหมายเชิงนิมิตให้คะแนน 
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

สำหรับข้อความเชิงนิเสธ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อน

ความหมายเชิงนิเสธให้คะแนน 
100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

ให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 0-100 แล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด 45 ข้อ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0-4500 คะแนน เพื่อความสะดวกในการนำคะแนนไปใช้ คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ จึงมีการย่อ scale เหลือ 0-10 คะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 0-45

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้การประเมินผลการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการปรับตัว แล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน (ดังมีรายนามตามภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความ

เหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการ ปรับตัวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำเครื่องหมายลงท้ายข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม และมีข้อเสนอแนะประการใดบ้าง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	2 ท่าน
อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	1 ท่าน
พยาบาลผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท	2 ท่าน

ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และการปรับปรุงแก้ไขมีดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย

1.1.1 คำถามข้อที่ 4 เกี่ยวกับแบบแผนการนอน ควรสลับตัวเลือกข้อที่ 2 กับข้อที่ 3 เนื่องจากควรพิจารณาที่คุณภาพของการนอนมากกว่าจำนวนชั่วโมงของการนอน

1.1.2 คำถามข้อที่ 12 เกี่ยวกับอาการกล้ามเนื้อลึบและข้อติดแข็ง ควรแยกคำถามเป็นอาการกล้ามเนื้อลึบข้อหนึ่ง และอาการข้อติดแข็งอีกข้อหนึ่ง ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกายตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ การปรับตัวด้านร่างกายมีจำนวน 15 ข้อ

1.2 แบบสอบถามการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

1.2.1 ด้านอัตมโนทัศน์

ข้อความที่ 1 ควรเปลี่ยนคำว่าร่างกาย เป็นแขนขาที่ได้รับบาดเจ็บ

ข้อความที่ 11 ควรตัดคำว่า ในชาติก่อนออก เนื่องจากในศาสนาอิสลามไม่เชื่อในเรื่องอดีตชาติ

ข้อความที่ 14 ควรเพิ่มคำว่า สามารถกระทำกิจกรรมทุกอย่างได้

1.2.2 ด้านบทบาทหน้าที่

ข้อความที่ 21-30 ควรจัดเรียงข้อความและจัดหมวดหมู่เป็นบทบาทปฐมภูมิ บทบาททุติยภูมิและบทบาทตติยภูมิ

1.2.3 ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

ข้อความที่ 31-45 ควรจัดเรียงข้อความและจัดหมวดหมู่เป็นการพึ่งพาตนเอง และการพึ่งพาผู้อื่น

โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโครงร่างของแบบวัดความสามารถในการปรับตัวนี้ว่ามีความครอบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านประเมินว่าไม่ต้องตัดข้อความใดออก แต่ในส่วนของแบบสอบถามมีข้อคำถามมากเกินไปนั้นมีผลดีคือ ทำให้แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสูง แต่ทำให้ผู้ปวยต้องใช้เวลามากในการตอบแบบสอบถามและรู้สึกเบื่อหน่ายได้ อีกทั้งผู้ปวยมีอาการอัมพาตของแขน อาจทำให้ผู้ปวยไม่สามารถใช้มือในการทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงที่อยู่ในแบบสอบถามได้ถนัด และหากผู้ปวยไม่สามารถทำเครื่องหมาย X ได้ถนัด ให้อนุโลมให้ทำเครื่องหมาย ✓ ก็ได้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดเรียงข้อคำถามให้เป็นหมวดหมู่ ปรับเปลี่ยนลักษณะภาษาที่ใช้และลดความซ้ำซ้อนของข้อความในแต่ละข้อคำถาม

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการปรับตัวที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ใน ผู้ปวยที่ได้รับบาดเจ็บของขาประสาทส่วนแขนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่มารับการติดตามการรักษาที่แผนกตรวจโรค กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 20 ราย แล้วนำคะแนน ที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย .70 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน .86 และพบว่ามีข้อคำถามที่มีค่า Item-total correlation เป็นลบจำนวน 6 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก ง.)

ผู้วิจัยได้นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ปรับปรุงการใช้ภาษา เพื่อให้ผู้ปวยมีความเข้าใจชัดเจนถูกต้องยิ่งขึ้น โดยไม่ได้ตัดข้อคำถามใดออก เพื่อคงความครอบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy, 1989) เมื่อนำแบบวัดความสามารถในการปรับตัวไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วได้นำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย .78 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน .93

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมเครื่องมือ โดยผู้วิจัยสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ค.)
2. การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษาแบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ปวย โดยทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม โดยเฉพาะจุดมุ่งหมายของข้อคำถามทุกข้อ

รวมทั้งคำตอบต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าในแบบสัมภาษณ์ และผู้วิจัยต้องควบคุมตนเองในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ให้เกิดความลำเอียงต่อข้อมูลที่ต้องการศึกษา

3. การจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง

4. การเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

4.1 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

4.2 เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าศีกผ่าตัดคอหอยโรบิคส์และห้องฝึก เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย และจัดเตรียมสถานที่ในการวิจัยคือ ที่ห้องตรวจของตึกสยามินทร์ ชั้น 1 (ห้องฝึก) โรงพยาบาลศิริราช

5. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของขาประสาทส่วนแขน ที่มารับการติดตามการรักษาที่ห้องฝึก ตึกสยามินทร์ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีประมาณ 20 รายต่อวัน โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2541-10 มีนาคม 2541 ได้กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม 2541-9 มิถุนายน 2541 โดยพิจารณาจากรายงานประวัติและจากการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ากลุ่ม และความต้องการได้รับโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มจากผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะพิจารณาผู้ป่วยกลุ่มทดลองแต่ละรายให้มีลักษณะตรงกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (matched fair) ในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในขั้นเตรียมการทดลอง ได้ผู้ป่วยจำนวน 20 คู่

ระยะที่ 2 ขั้นการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ละกลุ่ม ด้วยเหตุผลจริยธรรมการพยาบาลและต้องการป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง โดยดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อน ซึ่งเป็นการได้รับการติดตามการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน กล่าวคือได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว และหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ต้องการคำปรึกษา หรือการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย แพทย์จะส่งผู้ป่วยมาพบพยาบาล เพื่อดำเนินการประสานงานต่อไป ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยด้วยตนเอง ในวันแรกของการพบกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบท

บาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน ด้วยตนเอง โดยหากผู้ป่วยมีข้อสงสัย ไม่เข้าใจในข้อคำถาม ผู้วิจัยจะอธิบายให้ทราบ และในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 หลังการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความสามารถในการปรับตัวตามวิธีเดิม

2. สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน ด้วยตนเอง จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มจากผู้วิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ไขปัญหาพร้อมกันและให้ความรู้ ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม ระยะเวลาของการจัดโปรแกรมครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค.)

กิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้เวลาดำเนินการ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และไว้วางใจพยาบาล และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎระเบียบและบทบาทการเข้ากลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน สาเหตุ อาการ การรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

กิจกรรม ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที

1. ทักทายและแนะนำตนเองกับสมาชิกกลุ่มด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบของกลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม ให้ผู้ป่วยทราบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ไขปัญหาพร้อมกัน และให้ความรู้ ใช้เวลาดำเนินการ 40 นาที

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ตามความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของตนเอง พร้อมทั้งร่วมกันสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข
2. ให้ความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
3. แจกคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ให้แก่สมาชิก เพื่อนำกลับไปทบทวนด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที

1. ให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับในแต่ละหัวข้อ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ
2. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับทักทาย และแสดงความสนใจ เต็มใจแนะนำตนเองให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก
2. ผู้ป่วยเปิดเผยตนเอง มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาให้สมาชิกกลุ่มรับทราบ
3. ผู้ป่วยบอกความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขนได้ถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 2 ใช้เวลาดำเนินการ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และไว้วางใจพยาบาล และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ผล และวิธีการจัดการกับอาการปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที

1. ทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ให้สมาชิกร่วมกันทบทวนความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ตามคู่มือที่แจกให้ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ไขปัญหาร่วมกัน และให้ความรู้ ใช้เวลาดำเนินการ 40 นาที

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปัญหาเกี่ยวกับอาการปวด รวมทั้งวิธีการจัดการกับอาการปวด
2. ให้ความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ ผล วิธีการรักษา และวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง
3. ให้สมาชิกฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สาธิต และแนะนำให้นำไปฝึกทบทวนด้วยตนเองตามคู่มือที่แจกให้

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที

1. ให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับในแต่ละหัวข้อ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ

2. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับทักทาย ทั้งจากผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
2. ผู้ป่วยอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปัญหาอาการปวด รวมถึงวิธีการจัดการกับอาการปวดของตน โดยมีผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงคำพูด และสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ
3. ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับ สาเหตุ ผล วิธีการรักษา และวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง ได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยสนใจและให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ใช้เวลาดำเนินการ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และไว้วางใจพยาบาล และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ ผล และวิธีการจัดการกับความเครียด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที

1. ทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และทบทวนกิจกรรมแนะนำตัว
2. ให้สมาชิกร่วมกันทบทวนความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดตามคู่มือ ที่แจกให้ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ปัญหาร่วมกัน และให้ความรู้ ใช้เวลาดำเนินการ 40 นาที

1. ให้สมาชิกกลุ่มเล่นเกมส์ “ก-ฮ” เพื่อทบทวนและรวบรวมประสบการณ์อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึก และร่วมกันหาแนวทางการผ่อนคลายความเครียด
3. ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพิ่มเติมเกี่ยวกับ สาเหตุ ผล และวิธีการจัดการกับความเครียด
4. ให้สมาชิกฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สาธิต และแนะนำให้ นำไปฝึกทบทวนด้วยตนเอง ตามคู่มือที่แจกให้

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที

1. ให้ผู้ช่วยช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับในแต่ละหัวข้อ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ
2. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

- การประเมินผล**
1. ผู้ป่วยมีรับทักทาย มีการทักทายพยาบาลและสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
 2. ผู้ป่วยให้ความสนใจ และร่วมมือในการเล่นเกมส์ เพื่อทบทวนและรวบรวมประสบการณ์ อารมณ์ และความรู้สึก พร้อมทั้งมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการกับความเครียด
 3. ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับ สาเหตุ ผล และวิธีการจัดการกับความเครียด ได้ถูกต้อง
 4. ผู้ป่วยสนใจ และให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 4 ใช้เวลาดำเนินการ 1 ชั่วโมง

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และไว้วางใจพยาบาล และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และการขอรับบริการสุขภาพ

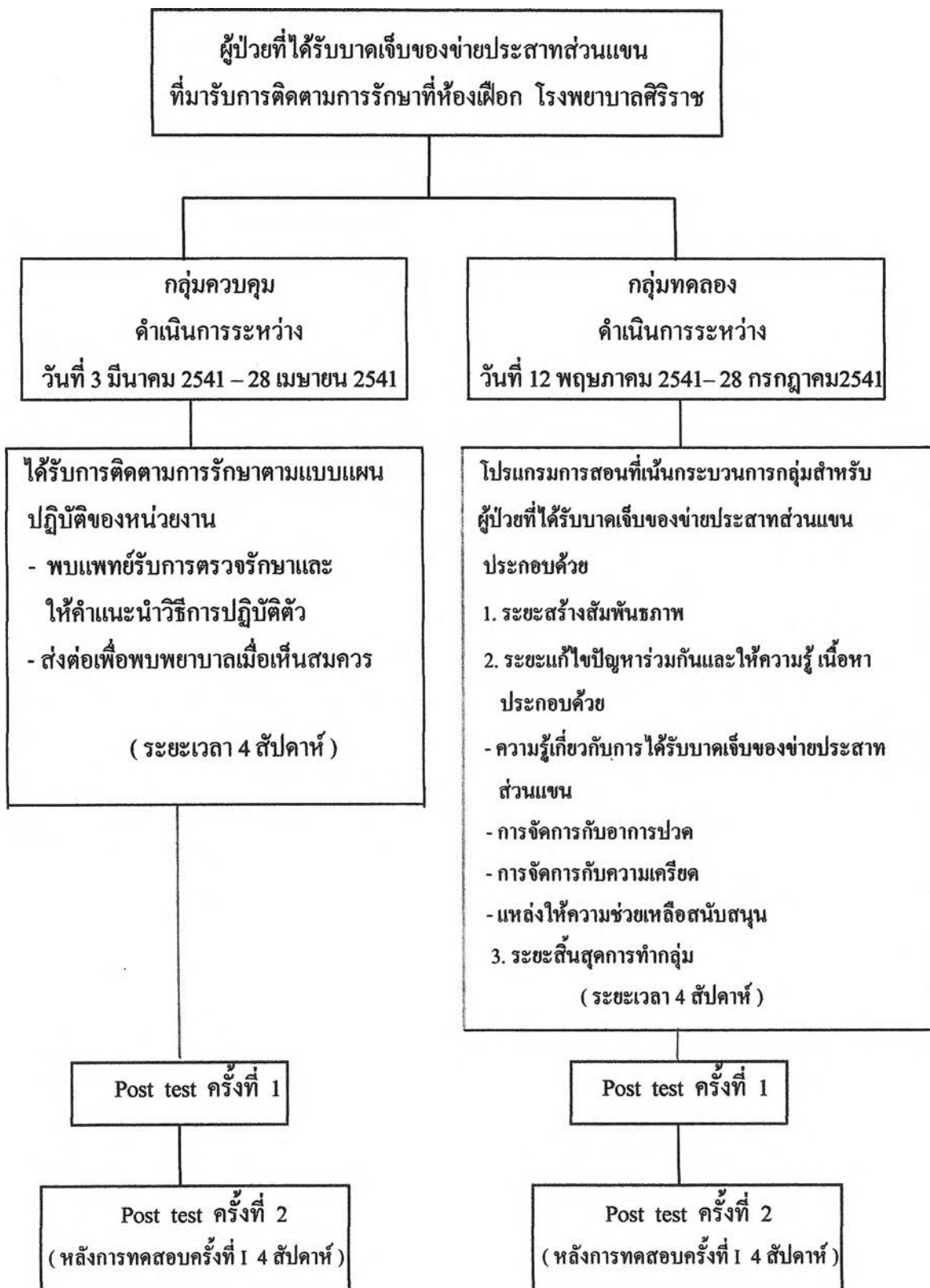
- กิจกรรม**
- ขั้นตอนที่ 1** ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลาดำเนินการ 10 นาที
1. ทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และทบทวนกิจกรรมแนะนำตัว
 2. ให้สมาชิกร่วมกันทบทวนความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด ตามคู่มือที่แจกให้ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญ
- ขั้นตอนที่ 2** ระยะเวลาแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และให้ความรู้ ใช้เวลาดำเนินการ 30 นาที
1. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน รวมถึงการขอรับบริการสุขภาพ
 2. ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ แหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และการขอรับบริการสุขภาพ
- ขั้นตอนที่ 3** ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการ 20 นาที
1. ให้ผู้ช่วยช่วยกันสรุปความรู้ และประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้รับจากการเรียนรู้ร่วมกันตลอด 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ

2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกจากการได้รับโปรแกรม การสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มว่าช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
3. ผู้วิจัยกล่าวสรุป และกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ

- การประเมินผล
1. ผู้ป่วยมีรับทักทาย และมีการทักทายพยาบาล และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
 2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและ ความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน
 3. ผู้ป่วยบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และการขอรับบริการสุขภาพได้ ถูกต้อง
 4. ผู้ป่วยทุกคนบอกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นจากการได้รับ โปรแกรมการสอน ที่เน้นกระบวนการกลุ่ม
 5. ผู้ป่วยยอมรับการสิ้นสุดการทำกลุ่ม และกล่าวคำอำลาพยาบาลและเพื่อนสมาชิก

ระยะที่ 3 ชั้นประเมินผลการทดลอง

การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง โดยผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถ ในการปรับตัวของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้าน ร่างกาย และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปรับตัวด้านทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้าน การพึ่งพาระหว่างกันด้วยตนเองในระยะหลังทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัด ความสามารถในการปรับตัวชุดเดียวกัน



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC⁺ (statistical package for the social science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนการปรับตัวก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์
3. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปรับตัว ทั้งโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบที (dependent t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปรับตัวทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test)
5. เปรียบเทียบค่าขนาดของการเปลี่ยนแปลง (estimated effect size) โดยการหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวด้านการพึงพาระหว่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนทดลองของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง