บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Control Group Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย

O_1	X	O_2
O_3		O_4

0_1 คือ การวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลองก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

0_2 คือ การวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลอง หลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

0_3 คือ การวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

0_4 คือ การวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

X คือ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการจำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย อยู่ในประเภทผู้ป่วยบำบัดระยะยาว มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

1. อายุระหว่าง 20 - 59 ปี
2. พูดคุยรู้เรื่อง และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้
3. ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
4. ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ขณะร่วมในกลุ่มกิจกรรมบำบัด
5. สามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้

หมายเหตุ ข้อ 4 และ ข้อ 5 ประเมินจากการสอบถามพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ตึกผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้น

สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในตึกจิตเวชชาย 6 ตึกจิตเวชชาย 8 ตึกจิตเวชหญิง 2 และตึกจิตเวชหญิง 3 ซึ่งเป็นตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำการซักประวัติ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. ได้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 70 คน จากนั้นผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นคู่ (Matched pair) ในแต่ละคู่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส รวมได้ 18 คู่ จากนั้นได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มด้วยการจับฉลาก โดยรายชื่อที่จับได้อันดับแรกให้อยู่ในกลุ่มทดลอง ที่เหลืออยู่ในกลุ่มควบคุม

3. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์และกิจกรรมของกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยละเอียด ในวันที่ 13, 14 และ 15 มีนาคม 2542 เวลา 08.00 - 16.00 น. หลังจากอธิบายแล้วผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจ โดยการถามให้ผู้ป่วยตอบและอธิบายย้อนกลับจนผู้วิจัยมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ และผู้ป่วยทุกคนตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4. เมื่อผู้ป่วยตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทราบเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม

ตารางที่ 2 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่

คู่ที่	เพศ	อายุ		สถานภาพสมรส		ระดับการศึกษาสูงสุด	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	หญิง	23	24	คู่	คู่	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
2	หญิง	26	27	คู่	คู่	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
3	หญิง	31	33	คู่	คู่	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
4	หญิง	34	35	คู่	คู่	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
5	ชาย	36	38	โสด	โสด	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
6	ชาย	25	27	คู่	คู่	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
7	ชาย	26	23	คู่	คู่	อาชีวศึกษา	อาชีวศึกษา
8	ชาย	41	43	คู่	คู่	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
9	ชาย	36	39	คู่	คู่	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
10	ชาย	31	34	คู่	คู่	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
11	ชาย	27	28	หม้าย	หม้าย	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
12	ชาย	22	24	หม้าย	หม้าย	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
13	หญิง	35	36	โสด	โสด	อาชีวศึกษา	อาชีวศึกษา
14	หญิง	37	38	โสด	โสด	อุดมศึกษา	อุดมศึกษา
15	หญิง	33	34	คู่	คู่	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
16	หญิง	26	29	คู่	คู่	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
17	หญิง	20	22	หม้าย	หม้าย	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
18	ชาย	32	35	โสด	โสด	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย
   1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวช
   1.2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

เครื่องมือชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ เพศของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้ป่วย และสถานภาพสมรสของผู้ป่วย

2. สัมภาษณ์พยาบาลจิตเวช 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช 10 ปีขึ้นไป ในเรื่องปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การนอนไม่หลับ การรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การรู้จักตนเอง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเผชิญปัญหา เป็นต้น

3. ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นเดียวกับที่ได้มาจากการสัมภาษณ์

4. ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะแนวคิดของ Hill and Smith (1985) และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่กล่าวว่าการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย

   4.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนตน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การได้รับน้ำ การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การขับถ่าย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลรักษา

   4.2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ การเผชิญปัญหา และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

5. นำแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย และจากการศึกษาค้นคว้ามาปรับใช้กับผู้ป่วยจิตเวช โดยสร้างเป็นแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ครอบคลุมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชในด้านการดูแล

สุขอนามัยส่วนตน และการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ซึ่งแบบประเมินนี้ประเมินผู้ป่วยจิตเวช โดยพิจารณาตามแนวคู่มือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

ลักษณะของแบบประเมินชุดนี้เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale type) จำนวน 50 ข้อ ดังนี้

เนื้อหา	จำนวนข้อ
1. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยส่วนตน	20
2. ความสามารถในการดูแลตนองด้านสุขภาพจิต	30
รวม	50

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำกรอบแนวคิด คำจำกัดความ โครงสร้างของเครื่องมือ และข้อคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา ความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เกณฑ์การคิดคะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน แบ่งออกเป็น

1. พยาบาลจิตเวช 3 ท่าน ซึ่งเป็น
   1.1 พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย 1 ท่าน
   1.2 พยาบาลฝ่ายวิชาการ 2 ท่าน

2. อาจารย์ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช 4 ท่าน ซึ่งมีความชำนาญในการสอนและมีประสบการณ์ในการสอน 10 ปีขึ้นไป

ซึ่งมีผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1. ด้านสุขอนามัยส่วนตน คำถามข้อ 2, 4 ควรเพิ่มข้อความที่จะช่วยให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในคำถามได้กว้างขึ้น ข้อ 6 ใช้ภาษาที่เข้าใจยากควรปรับให้เหมาะสม

ชัดเจนขึ้น ข้อ 14 ควรตัดออก เพราะคำถามข้อ 10, 11, 12, 13, ครอบคลุมเนื้อหาเพียงพอแล้ว นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกว่า ควรปรับคู่มือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขอนามัยส่วนตนในข้อ 1, 2, 3, 6, 10, 11, 13, 15 และ 16 ให้ชัดเจนขึ้น โดยการเพิ่มข้อความที่จะช่วยให้เข้าใจความหมายของคำ ซึ่งจะสามารถประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยมองเห็นภาพได้ชัดเจน ตรงตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2. ด้านสุขภาพจิต คำถามข้อ 30 ควรใช้คำว่า ให้ข้อมูล แทนคำว่า เป็นที่ปรึกษา และควรใช้คำว่า เพื่อนผู้ป่วยในตึก แทนคำว่า ผู้อื่น

ในคู่มือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ข้อ 1, 3, 5, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 28 และ 30 ควรเพิ่มและปรับเปลี่ยนข้อความที่จะช่วยให้เข้าใจความหมายของคำได้ชัดเจนขึ้น ข้อ 25, 26 ควรใช้คำว่า ผิดใจ แทนคำว่า ทะเลาะ

ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ เป็น 49 ข้อ ดังนี้

เนื้อหา	จำนวนข้อ
1. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยส่วนตน	19
2. ความสามารถในการดูแลตนองด้านสุขภาพจิต	30
รวม	49

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

การพิจารณาผลคะแนนรวมแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสำหรับการวิจัยครั้งนี้ถือตามเกณฑ์คะแนนดิบ โดยแบ่งระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การแปลผลและแสดงผลในรูปคะแนนดิบ

คะแนนตั้งแต่ 206 - 245 หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับมากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 167 - 205 หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับมาก

คะแนนตั้งแต่ 128 - 166 หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 89 - 127 หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 49 - 88 หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อยที่สุด

2. นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (The alpha coefficient) วิธีของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงเป็นรายด้าน ได้ค่าความเที่ยงด้านสุขอนามัยส่วนตนเท่ากับ 0.87 และค่าความเที่ยงด้านสุขภาพจิตเท่ากับ 0.91

เครื่องมือชุดที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น ขั้นตอนการจัดกลุ่ม และเนื้อหาที่จะสนทนากันในกลุ่ม

2. สัมภาษณ์พยาบาลจิตเวช 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในเรื่องปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่จะนำมาเป็นหัวข้อเรื่องในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยาทางจิตเวช และอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยา การนอนไม่หลับ การถูกสังคมรังเกียจ การดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การพูดคุยสนทนากับผู้อื่น เป็นต้น

3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย (วันที่ 16 มีนาคม 2542)

ครั้งที่ 2 กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเรื่องการรู้จักตนเอง (วันที่ 18 มีนาคม 2542)

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น (วันที่ 23 มีนาคม 2542)

ครั้งที่ 4 กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเรื่อง การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน (วันที่ 25 มีนาคม 2542)

สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 5 กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเรื่อง การดำเนินชีวิตในสังคม (วันที่ 30 มีนาคม 2542)

ครั้งที่ 6 กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเรื่อง การดำเนินชีวิตในสังคม (ต่อจากครั้งที่ 5) (วันที่ 1 เมษายน 2542)

แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวช

การจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวชนี้ จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมกลุ่มมีการพบปะสังสรรค์กัน ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมในการช่วยกันแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม กล้าเผชิญหน้ากับอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแล ตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ ในการดำเนินกลุ่มจะมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานอำนวยความสะดวก และสร้างบรรยากาศในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

สมาชิกกลุ่มประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเวช ประเภทบำบัดระยะยาว กลุ่มละ 10 คน

ผู้ดำเนินการกลุ่มคือ ผู้วิจัย

ประธานกลุ่มครั้งที่ 1 คือ ผู้วิจัย ครั้งที่ 2 ถึง ครั้งที่ 6 คือ ผู้ป่วยจิตเวช

สถานที่ คือ ห้องกิจกรรมกลุ่ม ตึกจิตเวชชาย 6 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

แผนผังที่นั่ง ได้จัดให้ผู้ดำเนินการกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลม เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกได้ทั่วถึง

ระยะเวลาในการทำกลุ่มครั้งละ 45 - 60 นาที

การประเมินผล ผู้วิจัยมีการประเมิน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประเมินผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

2) สังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่มทุกคนและทุกครั้งของการทำกลุ่ม

3) หลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครบ 6 ครั้ง ประเมินผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้แบบประเมินชุดเดิม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวชแต่ละครั้ง : จะมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเป็น 3 ระยะ ดังนี้.-

1. **ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ** (Initiating Phase)

เป็นระยะของการทำความรู้จักแนะนำตัว สร้างความคุ้นเคยกันระหว่างผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มกับผู้วิจัย และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่เป็นมิตร ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้สมาชิกเข้าใจถึงจุดหมายของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง โครงสร้าง และการดำเนินงานของกลุ่ม กฎระเบียบ และแนวทางในการปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกกลุ่ม ระยะสร้างสัมพันธภาพใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที

2. **ระยะดำเนินการ** (Working Phase)

เป็นระยะที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มดำเนินกิจกรรมไปได้ด้วยดี ส่งเสริมให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน คอยเชื่อมโยงคำพูด สอดแทรกประสบการณ์ และให้คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนให้สมาชิกมีบทบาททั้งการเป็นผู้ให้ และผู้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิกด้วยกัน เพื่อให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา และสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ระยะนี้ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 20 - 30 นาที

3. **ระยะสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม** (Final Phase หรือ Terminating Phase)

เกิดขึ้นในช่วง 10 - 20 นาที ก่อนปิดการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง เป็นระยะที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง และนัดหมายให้สมาชิกมาประชุมกลุ่มในครั้งต่อไปในการประชุมกลุ่มครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 6) ผู้วิจัยสรุปปัญหา และแนวทางในการแก้ไขทั้งหมด รวมถึงผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวชมี 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เรื่อง การปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย

การปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย คือ การที่ผู้ป่วยจิตเวชทำความรู้จักคุ้นเคยและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจกันในกลุ่ม ตลอดจนการที่ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยจิตเวชรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม โครงสร้าง และการดำเนินงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองได้รู้จักคุ้นเคยกัน เกิดความไว้วางใจกันในกลุ่มและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองทราบวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ตลอดจนโครงสร้างและการดำเนินงานของกลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกันที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งแรก

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและแนะนำตนเอง บอกชื่อกลุ่มต่อสมาชิก ชี้แจงให้กลุ่มทราบวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง โครงสร้างและการดำเนินงานของกลุ่ม เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม และกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง โดยใช้แผ่นโปสเตอร์
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนบอกกติกามารยาทของการเข้ากลุ่มทุกครั้งและสรุปกติกามารยาทของการเข้ากลุ่ม
3. แจกโปสเตอร์รูปหัวใจสีแดง ซึ่งแสดงชื่อดอกไม้ชนิดต่างๆ ให้สมาชิกทุกคน แล้วให้สมาชิกที่ได้ชื่อดอกไม้ชนิดเดียวกัน จับคู่กันแล้วทำความรู้จักกัน โดยถาม ชื่อ นามสกุล ภูมิลำเนา อุปนิสัย ซึ่งกันและกัน เป็นต้น โดยกำหนดเวลาทำความรู้จักกันประมาณ 3-5 นาที เมื่อครบกำหนดเวลาให้สมาชิกแต่ละคู่แนะนำเพื่อนสมาชิกที่ตน ได้ทำความรู้จักต่อกลุ่ม คู่ละประมาณ 3-5 นาที
4. ก่อนครบกำหนดเวลา ประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่ยังหลงเหลืออยู่ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงประเด็นสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่ม กระตุ้นสมาชิกบอกถึงความรู้สึกของตนที่มีต่อเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยกัน และสิ่งที่ตนได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งแรก
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเตรียมสำรวจตนเองถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาลที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยให้สำรวจปัญหาของตนเอง ที่

คิดว่า "กลุ่ม" สามารถแก้ไขได้ เพื่อนำมาร่วมกันแก้ไขในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป และนัดหมายในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งต่อไป กล่าวปิดกลุ่ม

อุปกรณ์

1. โปสเตอร์รูปหัวใจสีแดง แสดงชื่อดอกไม้ชนิดต่าง ๆ ดังนี้

ดอกรัก	จำนวน	2	แผ่น
ดอกกุหลาบ	จำนวน	2	แผ่น
ดอกเฟื่องฟ้า	จำนวน	2	แผ่น
ดอกบานชื่น	จำนวน	2	แผ่น
ดอกมะลิ	จำนวน	2	แผ่น

2. โปสเตอร์แสดงกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 6 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1	การปฐมนิเทศให้รู้จักคุ้นเคย
ครั้งที่ 2	การรู้จักตนเอง
ครั้งที่ 3	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
ครั้งที่ 4	การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน
ครั้งที่ 5	การดำเนินชีวิตในสังคม
ครั้งที่ 6	การดำเนินชีวิตในสังคม (ต่อ)

3. โปสเตอร์แสดงวัตถุประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวช คือ
   1) เป็นกลุ่มที่สมาชิกรวมกันด้วยความสมัครใจ
   2) เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีการพบปะ ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในการดำเนินชีวิต
   3) เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีการประคับประคองจิตใจกันและกัน หาแนวทางช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
   4) การใช้เวลาในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 45 - 60 นาที
4. โปสเตอร์ แสดงกติกามารยาทของการเข้ากลุ่ม ดังนี้
   1) ปฏิบัติกิจธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนเข้ากลุ่ม
   2) ไม่เคี้ยวหมากหรือสูบบุหรี่
   3) ไม่พูดแซงกัน แสดงความคิดเห็นทีละคน
   4) ยินดีจะรับฟังในสิ่งที่เพื่อนพูด โดยไม่มีข้อโต้แย้ง
   5) ให้ขออนุญาตกลุ่มก่อนออกจากกลุ่มและกลับเข้ากลุ่ม

สรุปและประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชดังนี้

1. บอกชื่อ นามสกุล ภูมิลำเนา อุปนิสัย ของเพื่อนได้ถูกต้อง
2. ขณะทำกิจกรรมสร้างความคุ้นเคย หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสแสดงความเป็นมิตร
3. บอกวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้
4. บอกความรู้สึก ของตนในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งแรกได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเวชรู้จักคุ้นเคยกันเกิดความไว้วางใจกันในกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และกล้าที่จะระบายความรู้สึกกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน
2. สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยจิตเวชในการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ป่วยภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 เรื่อง การรู้จักตนเอง

การรู้จักตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยจิตเวชรับรู้ รู้สึกต่อตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองตลอดเวลาว่ากำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ยอมรับทั้งจุดเด่น และข้อจำกัดของตนได้ รู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถบอกถึงบุคลิกลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชยอมรับจุดเด่น และข้อจำกัดของตนเอง มองตนเองอย่างมีคุณค่าขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช ได้แนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อพัฒนาตนเอง

กิจกรรม

1. ประธานกลุ่ม กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทบทวนชื่อ ซึ่งกันและกัน แล้วให้สมาชิกบอกกติกามารยาทในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม ครั้งที่ 2
3. ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกแต่ละคน บอกถึงบุคลิกลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัด ของสมาชิกทีละคนตามลำดับ โดยให้กล่าวแนะนำตนเองว่า "ฉันเป็นคน....." หลักจากที่สมาชิกกล่าวแนะนำตนเองทีละคนแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มที่ไม่ได้

แนะนำตนเองขณะนั้น บอกเพิ่มเติม ตามที่สมาชิกเห็นและรู้จักจากการที่ได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกันในการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว เมื่อสมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อเพื่อนสมาชิกจนครบทุกคนแล้ว ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ

4. ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น ว่าจากการที่ได้รู้จักตนเองแล้ว จะพัฒนาและปรับปรุงตนเองอย่างไร จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็น
5. ประธานกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนซักถามปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับ โดยให้สมาชิกผู้มีประสบการณ์ในปัญหาดังกล่าว ร่วมกันแก้ไขปัญหา และหาข้อสรุป ผู้วิจัยอาจเสริมข้อมูล และความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มเติมให้กับ "กลุ่ม" โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
6. ก่อนครบกำหนดเวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มให้สมาชิกช่วยบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ไปปฏิบัติ
7. ประธานกลุ่มนัดหมายให้สมาชิกกลุ่ม มาเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งต่อไป กล่าวปิดกลุ่ม

อุปกรณ์ –

สรุปและประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการรู้จักตนเอง ดังนี้

1. บอกบุคลิกลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองแก่กลุ่มด้วยความเต็มใจ
2. สนใจรับฟังเมื่อเพื่อนพูดถึงข้อบกพร่องของตน
3. ชื่นชมยินดี เมื่อเพื่อนบอกข้อดี ของผู้อื่น
4. กล้าบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนทั้งในด้านดีและไม่ดีด้วยความเต็มใจ
5. มองเห็นว่ากลุ่มให้ประโยชน์กับตนเองในการปรับปรุงแก้ไขในจุดอ่อนของตน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ป่วยจิตเวชรู้จักตนเอง ยอมรับจุดเด่น และข้อจำกัดของตนเอง มองตนเองอย่างมีคุณค่าและได้แนวทางในการพัฒนาตนเอง

ครั้งที่ 3 เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น คือ การที่ผู้ป่วยจิตเวชสามารถทำความรู้จักกัน ทักทาย และติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล ได้ด้วยความไว้วางใจ ตลอดจนสามารถรับรู้ รับทราบ ความต้องการของบุคคลนั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนผู้ป่วย โดยสามารถทักทายและสื่อสารกันได้
2. ผู้ป่วยจิตเวชได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยจิตเวชทราบถึงแนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นเช่น เพื่อนผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในโรงพยาบาล ฯลฯ

กิจกรรม

1. ประธานกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทบทวนชื่อซึ่งกันและกันแล้ว ให้สมาชิกบอกกติกามารยาทในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3
3. ประธานกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง จากการพบกันในครั้งที่ 2 ให้แรงเสริม และกำลังใจกับสมาชิกกลุ่ม ที่นำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติ
4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจับคู่กันกับสมาชิกที่นั่งติดกัน ให้ฝึกทักทายกัน โดยผู้วิจัยสมมติสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อนกับเพื่อน ผู้ป่วยกับครอบครัว และผู้ป่วยกับบุคลากรในโรงพยาบาล แล้วให้สมาชิกกลุ่มแสดงให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มดูทุกคู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่าสมาชิกคู่ใดเป็นคู่ที่มีสัมพันธภาพที่ดีที่สุด เพราะอะไร และสมาชิกคู่ไหนยังมีปัญหาในการทักทายอยู่ กลุ่มจะได้ช่วยกันแก้ไข โดยผู้วิจัยดำเนินการประสานงานภายในกลุ่ม
5. ประธานกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพตลอดจนปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพและแนวทางแก้ไข โดยผู้มีประสบการณ์ในปัญหาดังกล่าวร่วมกันแก้ไขปัญหาและหาข้อสรุป โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิก แต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือ และรับความช่วยเหลือจากเพื่อนในกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สรุปแนวทางในการปฏิบัติตัวเป็นระยะ ๆ และอาจเสริมข้อมูล และความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มเติม

ให้กับกลุ่ม แล้วบันทึกลงบน White board เพื่อสรุปว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้นั้น ควรจะพัฒนาอะไรบ้าง

6. ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยสอบถามปัญหาที่ยังต้องการให้กลุ่มช่วยกันแก้ไข จากนั้นทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และให้สมาชิกเล่าสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ไปปฏิบัติ
7. ประธานกลุ่มนัดหมายให้สมาชิกกลุ่มมาเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งต่อไป กล่าวปิดกลุ่ม

อุปกรณ์

1. White board
2. ปากกาเขียน White board
3. แปรงลบกระดาน

สรุปและประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ดังนี้

1. ทักทายผู้อื่นก่อนได้
2. แสดงวิธีทักทายกันได้ถูกต้องเหมาะสมกับบทบาท สถานะ กาลเทศะ
3. บอกอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพโดยการสื่อสารได้
4. รับฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่มในการแก้ไขจุดบกพร่องของตนในการสร้างสัมพันธภาพด้วยความเต็มใจ
5. บอกวิธีการแก้ไขปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพในเชิงสร้างสรรค์ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดความรู้สึกผูกพันกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ได้แนวทางในการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และได้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

ครั้งที่ 4 เรื่อง การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน

การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดูแลตนเองด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน เช่น การรับประทานอาหาร การได้รับน้ำ การขับถ่าย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การได้รับอากาศบริสุทธิ์ และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาพยาบาล เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเวชทราบถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการช่วยเหลือตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน
2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับแนวคิดจากการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน
3. ผู้ป่วยจิตเวชมีแนวทางในการช่วยเหลือตนเอง ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรม

1. ประธานกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทบทวนชื่อซึ่งกันและกันแล้วให้สมาชิกบอกกติกามารยาทในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และความสำคัญในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 4
3. ประธานกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น จากการพบกันในครั้งที่ 3 ให้แรงเสริม และกำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่นำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติ
4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนช่วยกันบอกถึงการช่วยเหลือตนเอง เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันในแต่ละวันทีละคนว่าสมาชิกกลุ่มทำอะไรบ้างโดยดูจากแผ่นโปสเตอร์ที่แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล แล้วผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกลงบนแผ่นโปสเตอร์นั้นทีละคน
5. เมื่อสมาชิกกลุ่มช่วยกันเสนอเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้นถามสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่าจากการที่กลุ่มช่วยกันเสนอการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันแล้วสมาชิกพบปัญหาในการปฏิบัติเรื่องใดบ้าง การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันมีประโยชน์อย่างไร
6. ประธานกลุ่มกระตุ้นสมาชิกกลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เล่าถึงประสบการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาต่อสมาชิกกลุ่ม โดยผู้วิจัยอาจเสริมข้อมูลและความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มเติมให้กับกลุ่ม

7. ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยสอบถามปัญหาของสมาชิกกลุ่มที่ยังต้องการให้ "กลุ่ม" ช่วยเหลือแก้ไข จากนั้นทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ ไปปฏิบัติ
8. ผู้วิจัยนัดหมายให้สมาชิกเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งต่อไป ในเรื่องการดำเนินชีวิตในสังคม โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า "สมาชิกคิดว่ามีปัญหาอะไรบ้าง ในการดำเนินชีวิตในสังคม" เมื่อสมาชิกเสนอแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกเลือกมา 2 เรื่อง เพื่อสนทนากันในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 5 และ 6 กล่าวปิดกลุ่ม

อุปกรณ์ -

1. แผ่นโปสเตอร์แสดง กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล
2. ปากกาเขียน Whiteboard สีแดง และสีน้ำเงิน

สรุปและประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช ในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

1. บอกถึงความสำคัญและประโยชน์ของการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้
2. บอกถึงการช่วยเหลือตนเอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนได้
3. บอกปัญหา อุปสรรคของการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้
4. บอกวิธีการแก้ไขปัญหาการช่วยเหลือตนเอง ในกิจวัตรประจำวันได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ป่วยจิตเวชมีแนวทางในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และ สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้

ครั้งที่ 5 เรื่อง การดำเนินชีวิตในสังคม

การดำเนินชีวิตในสังคม คือ การที่ผู้ป่วยจิตเวช รู้จักปฏิบัติตนให้เหมาะกับกาลเทศะ มีพฤติกรรมที่จะติดต่อ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ในสังคม ตลอดจนการดำรงชีวิต ปฏิบัติหน้าที่การงานที่เหมาะสมกับตนเอง และอยู่ร่วมในสังคมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ และได้แนวทางในการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น ประสบการณ์ชีวิต และการดำรงชีวิต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช กล้าระบายความรู้สึก เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม

กิจกรรม

1. ประธานกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มทบทวนชื่อซึ่งกันและกัน แล้วให้สมาชิกบอกกติกามารยาทในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 5
3. ประธานกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันจากการพบกันในครั้งที่ 4 ให้แรงเสริม และกำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่นำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติ
4. ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มเล่าถึง ประสบการณ์ ตลอดจนปัญหา เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม เรื่องที่ 1 ที่ได้ตกลงกันล่วงหน้าในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 4 ให้สมาชิกซักถามปัญหาที่เกิดขึ้น และให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ในกลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหานั้น ๆ ตนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคน เป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วย และรับความช่วยเหลือจากเพื่อนในกลุ่ม โดยผู้วิจัยอาจเสริมข้อมูล และความเข้าใจที่ถูกต้อง เพิ่มเติมให้กับกลุ่ม
5. ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยสอบถามปัญหาของสมาชิกกลุ่มที่ยังต้องการให้ "กลุ่ม" ช่วยเหลือแก้ไข จากนั้น ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้สมาชิกเล่าถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ไปปฏิบัติ
6. ผู้วิจัยนัดหมายให้สมาชิกเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งต่อไป ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย กล่าวปิดกลุ่ม

อุปกรณ์ -

สรุปและประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม ดังนี้

1. เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคมได้
2. บอกปัญหาในการดำเนินชีวิตในสังคมได้
3. เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตในสังคม ในเชิงสร้างสรรค์ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความรู้สึกผูกพันกับเพื่อนสมาชิก
2. ผู้ป่วยจิตเวชมีความหวังในการรักษา มีแนวทางในการดำเนินชีวิตในสังคมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้

ครั้งที่ 6 เรื่อง การดำเนินชีวิตในสังคม (ต่อ)

เป็นการรายงานผล ในการเตรียมตัวที่จะดำเนินชีวิตในสังคม ตลอดจนทบทวนปัญหาและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด คือ ในเรื่องการรู้จักตน.อง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และการดำเนินชีวิตในสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ และแนวทางในการดำเนินชีวิตในสังคมเพิ่มเติมจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 5
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชช่วยเหลือตนเอง และดูแลตนเองได้ สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชคนอื่น ๆ ได้ต่อไป

กิจกรรม

1. ประธานกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงให้กลุ่มทราบว่า การเข้ากลุ่มครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายและอาจมีครั้งต่อไปหากสมาชิกทุกคนต้องการและมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวชคนอื่นๆ และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย เปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเต็มที่
2. ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มเล่าถึง ประสบการณ์ ตลอดจนปัญหา เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม เรื่องที่ 2 ที่ได้ตกลงกันล่วงหน้าในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 4 ให้สมาชิกซักถามปัญหาที่เกิดขึ้น และให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ในกลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหานั้น ๆ สนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคน เป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วย และรับความช่วยเหลือจากเพื่อนในกลุ่ม โดยผู้วิจัยอาจเสริมข้อมูล และความเข้าใจที่ถูกต้อง เพิ่มเติมให้กับกลุ่ม
3. ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่ม ได้ทบทวนปัญหา แนวทางแก้ไข ตลอดจนผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมาในเรื่องการรู้จักตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตในสังคม
4. ก่อนครบกำหนดเวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาสาระที่พูดคุยกันทั้งหมดในการเข้ากลุ่มทั้ง 6 ครั้ง และเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนกล่าวถึงสิ่งที่ตนได้รับตลอดจนความรู้สึกของตนจากการเข้ากลุ่ม เมื่อสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ร่วมกันช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากนั้นกล่าวปิดกลุ่ม

อุปกรณ์ -

สรุปและประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคมและการดูแลตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ผ่านมาทั้งหมด ดังนี้

1. เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคมได้
2. บอกปัญหาในการดำเนินชีวิตในสังคมได้
3. เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตในสังคมในเชิงสร้างสรรค์ได้
4. ร่วมทบทวน สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้งได้
5. กล้าบอกความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทั้ง 6 ครั้ง ด้วยความเต็มใจ
6. มองเห็นว่ากลุ่มให้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง และได้แนวทางในการดูแลตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดูแลตนเองได้ มีแนวทางในการดูแลตนเอง และสามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องต่อผู้ป่วยจิตเวชคนอื่น ๆ ได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวช จำนวน 7 ท่าน (เป็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านเดียวกันกับที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือ ชุดที่ 1) ตรวจสอบความครอบคลุมของวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของกิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง โดยให้ปรับปรุงแก้ไขวัตถุประสงค์ และกิจกรรมให้เหมาะสม และสอดคล้องกันมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นมากขึ้น รวมทั้งได้เสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมการประเมินผลผู้ป่วยโดยการสังเกตพฤติกรรมในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. นำแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 10 คน โดยจัดกลุ่มรวม 2 ครั้ง มีผู้ช่วยวิจัยร่วมสังเกตการณ์เพื่อทดสอบดูความเหมาะสมในเรื่องที่สนทนากันในกลุ่ม เวลาที่ใช้ในการจัดกลุ่ม การจดบันทึก ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง เพื่อเตรียมหาแนวทางปรับปรุงก่อนจะทดลองจัดกลุ่มในครั้งต่อไป ผลปรากฏว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและกิจกรรมที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้มีการแสดงความคิดเห็นในช่วงท้ายของกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

"ได้ความรู้ จากการเข้ากลุ่ม"
"ได้รู้จักเพื่อนที่มาจากหลาย ๆ ตึก"
"ได้รู้จักตัวเองมากขึ้น"

แต่อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งนั้นต้องรอความพร้อมของสมาชิกกลุ่มแต่ละตึกในการเดินทางมาเข้ากลุ่ม ทำให้ผู้ที่รอเบื่อหน่ายและต้องควบคุมเวลาไม่ให้มากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีความสนใจน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวจะไม่ได้รับประทานอาหารตรงตามเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1.1 จัดทำแผนการวิจัย

1.2 ประสานงานกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดย

1) ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อขออนุญาตใช้แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ติดต่อด้วยตนเองกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลผู้ตรวจการ และหัวหน้าตึกผู้ป่วย ทั้ง 4 ตึก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการวิจัย และขอความร่วมมือในการใช้แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

(1) เป็นพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์จัดทำกลุ่มไม่น้อยกว่า 4 ปี

(2) มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2) ปฐมนิเทศผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทดลอง การสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การบันทึกการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และปฐมนิเทศผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองก่อน จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองทีละข้อจนครบ 49 ข้อ และซักซ้อมความเข้าใจถึงวิธีการประเมินผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย และการสอบถามพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยในตึก การประเมินในบางข้อไม่สามารถประเมินเสร็จสิ้นภายใน 1 วัน การที่ผู้วิจัยไม่กำกับเวลาผู้ช่วยวิจัยในการประเมินผู้ป่วย เพราะมุ่งที่จะประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจริง ๆ เมื่ออธิบายผู้ช่วยวิจัยเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจอีกครั้งโดยการให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายย้อนกลับ จนเข้าใจตรงกันก่อนนำแบบประเมินไปใช้จริง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้นำเครื่องมือไปประเมินร่วมกัน ในผู้ป่วยจิตเวช 2 ราย เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2542

3) ให้ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ช่วยในการบันทึกกลุ่ม ทั้ง 6 ครั้ง ส่วนผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ช่วยในการทดสอบผู้ป่วยจิตเวชที่ตึกผู้ป่วยก่อนการทดลอง (Pre-test) และทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

1.4 การเตรียมผู้นำกลุ่ม

โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชที่จะเป็นผู้นำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มมีคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นผู้มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

2) ทราบวัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอน ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3) มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

ในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทั้ง 6 ครั้ง จะเปลี่ยนผู้นำกลุ่มทุกครั้ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม โดยทุกครั้งผู้วิจัยจะพบผู้ป่วยจิตเวชที่จะเป็นผู้นำกลุ่มก่อนเข้ากลุ่ม 2 วัน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ ชื่อเรื่อง ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม เทคนิคการทำกลุ่ม ตลอดจนหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม เป็นรายบุคคล เพื่อสร้างความมั่นใจในการเป็นผู้นำกลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจ โดยถามให้ผู้ป่วยตอบและอธิบายย้อนกลับ

1.5 การเตรียมสถานที่

จัดสถานที่ให้เหมาะสำหรับสมาชิก จำนวน 12 คน ไม่มีคนเดินพลุกพล่าน ไม่ร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ เก้าอี้นั่งสบาย จัดเก้าอี้ให้สมาชิกหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลม อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่ม และสะดวกต่อผู้วิจัยในการสังเกตพฤติกรรม

1.6 การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยจิตเวชที่ตึกจิตเวชชาย 6 ตึกจิตเวชชาย 8 ตึกจิตเวชหญิง 2 และตึกจิตเวชหญิง 3 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำการซักประวัติ สร้างสัมพันธภาพ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ นอกจากนี้ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม

2) ได้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 70 คน จากนั้นได้จัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นคู่ (Matched pair) ในแต่ละคู่ มีคุณสมบัติคล้ายคลึง หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้จำนวน 18 คู่ จากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน โดยวิธีการจับฉลาก กลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และกิจกรรมกลุ่มโดยละเอียดแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจนเข้าใจดี

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ดำเนินการตามขั้นตอนดังรายละเอียดดังนี้

1. ทดสอบก่อนการทำกลุ่ม (Pre-test) โดยให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินผู้ป่วยที่ตึกก่อน

2. ในกลุ่มควบคุมให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีในตึกผู้ป่วยใน ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาล 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป และกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ดูแลความสะอาดในช่องปาก ผม เล็บ และเสื้อผ้า การดูแลการรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา การฉีดยา และการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ ส่วนกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว เช่น การพูดคุยซักถามอาการ การให้คำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ เช่น กลุ่มเสริมแรงจูงใจ กลุ่มนันทนาการบำบัด กลุ่มกีฬากลางแจ้ง เป็นต้น

3. ในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 6 ครั้ง ในเวลา 3 สัปดาห์ โดยจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที เนื่องจากทางโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีนโยบายในการจำกัดระยะเวลาที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ให้อยู่ระหว่าง 1 - 3 สัปดาห์ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยร่วมด้วย โดยเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลา แพทย์จะพิจารณาให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์

ตารางที่ 3 การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มควบคุม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลอง

สัปดาห์/เวลา / วัน		อังคาร		พฤหัสบดี
สัปดาห์ที่ 1	10.00 น. ถึง 11.00 น.	กลุ่มควบคุม	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มที่ 1 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 1	กลุ่มที่ 1 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 2
	14.00 น. ถึง 15.00 น.	กลุ่มควบคุม	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 1	กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สัปดาห์/เวลา \ วัน		อังคาร		พฤหัสบดี
สัปดาห์ที่ 2	10.00 น. ถึง 11.00 น.	กลุ่มควบคุม	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มที่ 1 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 3	กลุ่มที่ 1 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 4
	14.00 น. ถึง 15.00 น.	กลุ่มควบคุม	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 3	กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 4
สัปดาห์ที่ 3	10.00 น. ถึง 11.00 น.	กลุ่มควบคุม	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มที่ 1 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 5	กลุ่มที่ 1 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 6
	14.00 น. ถึง	กลุ่มควบคุม	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*	เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย*
	15.00 น.	กลุ่มทดลอง	กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 5	กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 6

* กลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มเสริมแรงจูงใจ กลุ่มนันทนาการบำบัด กลุ่มกีฬากลางแจ้ง เป็นต้น

4. การดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการโดยแบ่งระยะเวลาของการเข้ากลุ่มออกเป็น 3 ช่วง

ช่วงที่ 1 คือ ช่วงของการทำความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิก กับผู้นำกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที โดยผู้วิจัยขอให้สมาชิกทุกคนแนะนำตนเองต่อกลุ่ม และผู้วิจัยแนะนำตนเองในฐานะผู้นำกลุ่ม เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม บทบาทสมาชิก บทบาทของผู้นำกลุ่ม วิธีการดำเนินการกลุ่ม ดังรายละเอียดคือ.-

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มมีการพบปะ ระบายความรู้สึกกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งในการดำเนินการจะมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน อำนวยความสะดวกและสร้างบรรยากาศกลุ่ม

2) บทบาทของสมาชิก คือ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ตั้งใจฟังเมื่อสมาชิกผู้อื่นพูด แสดงความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม ไม่พูดถึงเรื่องนอกกลุ่ม เปิดเผยความคิด และความรู้สึกของตนเอง เป็นแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น ๆ เปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นระบายความรู้สึก รักษากติกาการบาทของกลุ่ม ตัดสินใจด้วยวิธีการจัดการปัญหาด้วยตนเอง

3) บทบาทของผู้นำกลุ่ม คือ เป็นผู้ให้ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับกลุ่ม อำนวยความสะดวก เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ ให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพกัน กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สร้างบรรยากาศ และควบคุมให้สมาชิกมีอิสระในการพูด แสดงความคิดเห็นและเสนอปัญหาร่วมกัน ต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มรักษากติกามารยาทในการเข้ากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มดำเนินไปในขอบเขตที่ได้วางไว้ รับผิดชอบให้กิจกรรมกลุ่มดำเนินไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ มีการประเมินผล ความก้าวหน้าของกิจกรรมกลุ่ม

4) บทบาทผู้วิจัย คือ เป็นผู้ยืนยันรับรองความสำเร็จ ของกลุ่มว่าเกิดขึ้น เนื่องจากสมาชิก และกลุ่มเท่านั้น แสวงหาความรู้ หรือแหล่งความรู้ให้แก่กลุ่ม ตรวจสอบยืนยัน และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดสถานที่ เป็นที่ปรึกษาวิชาการทางกลุ่ม ประสานสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในกลุ่มส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้สมาชิกคนใดหรือกลุ่ม เป็นผู้นำกลุ่มในระยะเริ่มแรก และเตรียมตัวสมาชิกผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไป เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมประชุม ติดตามประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิก

5) วิธีการดำเนินการกลุ่ม คือ ในครั้งแรกจะเป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกทำความรู้จักคุ้นเคยกัน ในครั้งต่อไป จะเป็นการสนทนาระบายความรู้สึกกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นระหว่างสมาชิกด้วยกัน แนะนำช่วยเหลือประคับประคองจิตใจกันและกัน ตามแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มที่กำหนด

ช่วงที่ 2 เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สนทนาปรึกษาหารือกัน ใช้เวลา 20 - 30 นาที

2.1 เนื้อหาเกี่ยวกับ การรู้จักตนเอง (การจัดกลุ่มในครั้งที่ 2)

2.2 เนื้อหาเกี่ยวกับ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น (การจัดกลุ่มในครั้งที่ 3)

2.3 เนื้อหาเกี่ยวกับ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน (การจัดกลุ่มในครั้งที่ 4)

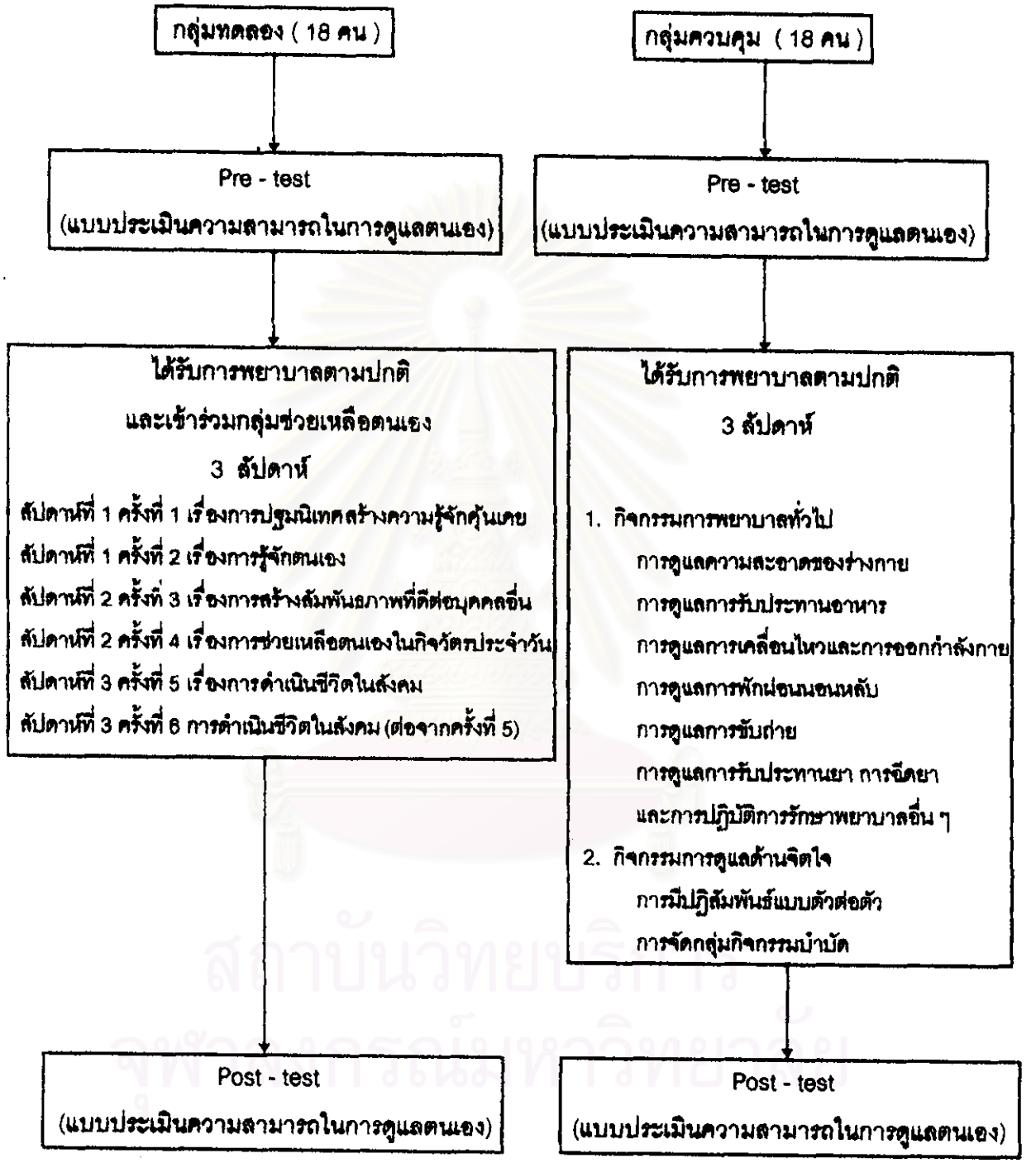
2.4 เนื้อหาเกี่ยวกับ การดำเนินชีวิตในสังคม (การจัดกลุ่มในครั้งที่ 5)

2.5 เนื้อหาเกี่ยวกับ การดำเนินชีวิตในสังคม (การจัดกลุ่มในครั้งที่ 6)

ช่วงที่ 3 คือช่วงสุดท้ายของการเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้สนทนาปรึกษาหารือกัน และแนวทางที่กลุ่มเสนอแนะในการเข้ากลุ่มครั้งนั้น ๆ และนัดหมายกลุ่มครั้งต่อไป (ถ้ามี) ใช้เวลาประมาณ 10 - 20 นาที

5. เมื่อผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 6 ครั้ง ผู้ช่วยวิจัยทดสอบหลังการทำกลุ่ม (Post-test) โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองชุดเดิมประเมินกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ตึกผู้ป่วย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for the Social Science) ดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนาสำหรับอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่

2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย