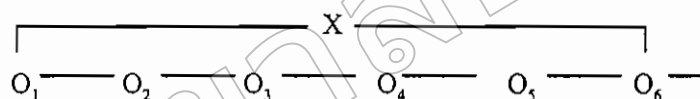


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา
กลุ่มเดียววัดก่อนทดลอง ขณะทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล เพื่อศึกษาผลของการใช้
โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยา
ต้านอาการทางจิต ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตากลิ



ภาพที่ 1 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

- O1 หมายถึง การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ระยะก่อนการทดลอง
- O2 หมายถึง การประเมินความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาด้านอาการ
ทางจิต ในระยะหลังทดลองสัปดาห์ที่ 2
- O3 หมายถึง การประเมินความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาด้านอาการ
ทางจิต ในระยะหลังทดลองสัปดาห์ที่ 3
- O4 หมายถึง การประเมินความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาด้านอาการ
ทางจิต ในระยะหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4
- O5 หมายถึง การประเมินความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาด้านอาการ
ทางจิต ในระยะหลังทดลองสัปดาห์ที่ 5
- O6 หมายถึง การประเมินความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาด้านอาการ
ทางจิต และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ในระยะสิ้นสุดการทดลองทันทีสัปดาห์ที่ 6
- O7 หมายถึง การประเมินความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาด้านอาการ
ทางจิต และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ในระยะหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์

X หมายถึง การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับ
ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต จำนวน 6 ครั้ง
ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 6 (ดังรายละเอียดภาคผนวก)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในคลินิก
สุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตากสิน จังหวัดนครสวรรค์
 2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช
โรงพยาบาลตากสิน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 15 คน
โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 2.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้ผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์แล้วว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท
ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใน DSM-IV และ ICD 10
 - 2.2 เป็นผู้ป่วยที่มีระยะดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่สองของการรักษา คือ ระยะ
อาการทางจิตทุเลา และมีคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)
อยู่ระหว่าง 18-30 ซึ่งมีอาการทางจิตรุนแรงน้อย
 - 2.3 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้านอาการทางจิต และ
มีประวัติเคยขาดการรักษาทางยา
 - 2.4 ช่วงอายุตั้งแต่ 20-60 ปี
 - 2.5 ไม่เป็นโรคทางกายร้ายแรง
 - 2.6 เป็นผู้ป่วยที่สามารถพูดคุยหรือสื่อสารได้รู้เรื่อง
 - 2.7 มีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดย
การจับสลากที่เขียนชื่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจับเสร็จแล้วไม่นำสลากกลับสู่ที่เดิม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ในรูปแบบการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมอง
ที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต โดยมี
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินสำหรับเกณฑ์ในการคัดประชากรเข้ามามีการศึกษา คือ
แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ที่พัฒนาโดย Overall and

Gorthan (1962) และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2540) ผู้วิจัยฝึกการใช้แบบประเมินโดยมีจิตแพทย์เป็นผู้เลี้ยง เพื่อทดสอบความเที่ยงในการใช้แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ Somatic Concern, Anxiety, Depression, Guilt, Hostility, Grandiosity, Suspiciousness, Hallucinations, Unusual Thought Content, Disorientation, Conceptual Disorganization, Blunted Effect, Emotional Withdrawal, Tension, Unco-Operativeness, Excitement, Motor Hyperactivity และ Mannerisms and Posturing (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-7 ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีอาการ

คะแนน 2 หมายถึง มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง มีอาการเล็กน้อย

คะแนน 4 หมายถึง อาการปานกลาง

คะแนน 5 หมายถึง อาการค่อนข้างรุนแรง

คะแนน 6 หมายถึง อาการรุนแรง

คะแนน 7 หมายถึง อาการรุนแรงมาก

คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 18-126 คะแนน การแปลผลดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนระหว่าง 18-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิต

คะแนนมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วย

ในประเมินโดยผู้วิจัย ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย หลักการประเมินคะแนน

ข้อ 1-14 ให้คะแนนตามความรู้สึกของผู้ป่วย

ข้อ 7, 12, 13 ให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตรวจ

ข้อ 15-18 ให้คะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมและคำพูดของผู้ป่วย

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการขาดการรักษาทางยา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. มาตรวัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต เป็นแบบที่ผู้วิจัยนำมาจากแนวคิดการบำบัดที่เน้นการหาทางออกของ เดอ เซสเซอร์ (De Zhaser, 1988) อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) โดยการใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) สำหรับประเมินความรู้สึกเชื่อมั่นแห่งตนในการหาทางออกของการทำให้ตัวเองอยู่ในภาวะสุขภาพดีด้วยการรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น มาตรวัดนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น

ผู้กำหนดค่าเอง โดยค่าประเมินอยู่ระหว่าง 1 ถึง 10 ในขณะที่ 10 หมายถึงความเชื่อมั่นในการดูแลตัวเองเต็มที่ และ 1 หมายถึง ไม่มีความเชื่อมั่นในการดูแลตัวเองเลย ในการกำหนด ผู้วิจัยถามและบันทึกกิจกรรมที่ผู้ป่วยทดลองทำจริงในค่าคะแนนแต่ละครั้งว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทำอะไรบ้างที่สนับสนุนในระดับความเชื่อมั่นที่ให้ค่า และถ้าจะทำให้ค่าสูงขึ้นสามารถทำอะไรได้บ้าง ดังภาพ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ระดับความเชื่อมั่น	ไม่มี ความ เชื่อมั่น									ความ เชื่อมั่น เต็มที่
กิจกรรมที่บอก ระดับ ความเชื่อมั่น										

หมายเหตุ: ระดับความเชื่อมั่นพิจารณาจากกิจกรรมที่ผู้ป่วยบอกเล่ามา ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การหิบบยามารับประทานเองโดยไม่ต้องมีผู้อื่นเตือน การแสดงบทบาทในฐานะสมาชิกของครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นต้น

ภาพที่ 2 มาตรวัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต

4. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่สร้างโดย สุวิมล สมิตตะ (2541) โดยผู้สร้างดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ ยุพิน ประสารอิทธิม (2535) แบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 23 ข้อ โดยเนื้อหาของการประเมินครอบคลุมในเรื่อง การดูแลสุขอนามัย การรับประทานอาหารและน้ำ การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทางด้วยตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งหลังการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ปรับปรุงแก้ไขเป็น 20 ข้อ และแบบประเมินความสามารถทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 25 ข้อ โดยเนื้อหาในการประเมินครอบคลุมในเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออกทางทำทางความสามารถในการเข้าสังคม และความสนใจสิ่งแวดล้อม ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า พิจารณาตามคู่มือประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีทั้งหมด 45 ข้อ ในแต่ละข้อให้คะแนนตามความสามารถในการปฏิบัติดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติน้อย ให้ 2 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติมาก ให้ 4 คะแนน

ความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

4.50 ขึ้นไป อยู่ในระดับ มากที่สุด

3.50-4.49 อยู่ในระดับ มาก

2.50-3.49 อยู่ในระดับ ปานกลาง

1.50-2.49 อยู่ในระดับ น้อย

ต่ำกว่า 1.50 อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

5. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท

ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการบำบัดแบบรวบรัดที่เน้นการหาทางออกที่ริเริ่ม โดย เดอ เซสเซอร์ (De Zhaser, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) และแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน หลักการของโปรแกรมคือเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อโรคและการรักษาโรคจิตเภทด้วยรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง เกิดการรับรู้ความเจ็บป่วยให้ความสอดคล้องกับความเป็นจริงตามสภาพของโรค โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการดูแลให้มีสุขภาวะดีและมีความเชื่อมั่นในตัวเองที่จะรับประทานยาต้านโรคจิตอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม ตามอรรถภาพของผู้ป่วย เทคนิคที่นำมาใช้บำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนมุมมองได้แก่ เทคนิคการทำให้เป็นเรื่องธรรมดา (Normalizing) เทคนิคการพัฒนากรอบความคิดใหม่ (Reframing) เทคนิคการใช้คำถามประเมินค่า (Scaling Questions) และเทคนิคการให้การบ้าน (Homework) โปรแกรมประกอบด้วยการบำบัดจำนวน 6 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาการบำบัดประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง ความถี่ห่างกัน 1 สัปดาห์ เป็นการบำบัดรายบุคคล แนวทางการบำบัด 6 สัปดาห์ มีดังนี้ (ดูรายละเอียดกิจกรรมทั้งหมดในภาคผนวก)

สัปดาห์ที่ 1 การตกลงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม การสำรวจกรอบความคิดปัจจุบันของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท

สัปดาห์ที่ 2 ปรับมุมมองความเจ็บป่วย ในเรื่องความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิต และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Normalizing)

สัปดาห์ที่ 3 สร้างกรอบความคิดใหม่เพื่อความสะดวกคล่องกลืนกันของการรับรู้กับความเป็นจริง (Reframing)

สัปดาห์ที่ 4 กรอบความคิดใหม่ที่สอดคล้องกลมกลืนกันของการรับรู้กับความเป็นจริงเพื่อการดำเนินชีวิต

สัปดาห์ที่ 5 การดำรงไว้ซึ่งกรอบความคิดใหม่ (Do More of What Works)

สัปดาห์ที่ 6 กรอบความคิดใหม่ กับ สุขภาพดีได้ด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตละจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ผลการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะหัวข้อวัตถุประสงค์ กิจกรรม และการบ้านควรชัดเจนและ สอดคล้องเป็นเนื้อเดียวกันมากขึ้น ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพิจารณา และแก้ไขปรับปรุง ภายใต้อำนาจแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อทดลองโปรแกรม ภายใต้อำนาจควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นมีการอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับวิธีดำเนินการกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรม หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็นมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และทดลองใช้อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

2. มาตรฐานความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตละจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีความเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสม ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อทดลองโปรแกรม ภายใต้อำนาจควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และทดลองใช้อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

3. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผลการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

ข้อคำถามที่ 10 ถามว่า “นอนหลับได้ด้วยตนเอง” ในความหมายว่าหลับโดยไม่ต้องรับประทานยานอนหลับ ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่า ยาจิตเวชที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่มีผลข้างเคียงของยาที่ทำให้ง่วงนอนอยู่แล้ว การรับประทานยานอนหลับอาจจะถือได้ว่าเป็นทั้งการหลับได้ด้วยตนเองหรือการหลับโดยใช้ยานอนหลับ ข้อคำถามนี้จึงถูกตัดออก

ข้อคำถามที่ 14 “การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน” ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่า คำว่า จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ข้อคำถามข้อนี้ยังไม่ชัดเจน และความหมายของข้อคำถามเป็นการวัดสิ่งที่ไม่แตกต่างจากข้อคำถามที่ 21 ของแบบวัดความสามารถทางสังคม ที่ว่า “จัดบริเวณที่อยู่อาศัยอย่างสะอาดเรียบร้อย และปลอดภัย” ข้อคำถามนี้จึงถูกตัดออก

ข้อคำถามที่ 23 “การดูแลตนเองได้ในการป้องกันอาการแพ้ยา” ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่า ข้อคำถามนี้ประเมินได้ยาก เนื่องจากยาที่รักษาอาการทางจิตเวชจะมีอาการข้างเคียงของยาร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการแพ้ยาได้ ข้อคำถามนี้จึงถูกตัดออก

ดังนั้น ข้อคำถามของแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชจากจำนวน 48 ข้อ ตัดออก 3 ข้อ จึงมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบที่แก้ไขแล้วไป หาความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ คัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 โดยในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และด้านความสามารถทางสังคมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง การดำเนินการทดลองมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต โดยผู้วิจัยได้หลักการ

และแนวทางในการบำบัดที่เน้นการหาทางออกต่อปัญหาทางจิตสังคม พร้อมฝึกปฏิบัติจากหลักสูตร ที่ได้ศึกษาจากระดับบัณฑิตศึกษา เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา หลังจากนั้นนำความรู้ที่ได้รับไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นผู้ให้คำปรึกษา ก่อนดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตลิ่งชัน และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท เพื่อเข้าร่วมการวิจัย 15 ราย

5. เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เข้าใจ อธิบายให้ทราบถึงลักษณะการเข้าร่วมโปรแกรมให้ชัดเจน กรณีที่ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการยืนยันความสมัครใจเข้าร่วมในโปรแกรมด้วยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีการนัดหมายมาพบเพื่อทำการตกลงเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วม โปรแกรม

ขั้นตอนการทดลอง

1. ทำการวัดความผิดปกติทางจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยใช้ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) เพื่อเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัด

2. ทำการวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท ครั้งที่ 1 เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยการใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท

3. เริ่มดำเนินการตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต บำบัดแบบรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมบำบัดทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

5. ทำการวัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้วยการใช้มาตรวัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการใช้คำถามประเมินค่าใช้เพื่อประเมินความรู้สึกเชื่อมั่นแห่งตนในการหาทางออก ในระยะทดลอง โดยวัดทุกสัปดาห์ของการทดลอง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 เป็นต้นไป

6. เมื่อเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นการหาทางออกสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต สัปดาห์ที่ 6 วัดความเชื่อมั่นในการ

คุณตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิต และวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นการวัดทันทีหลังการทดลองเสร็จสิ้น

7. เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นการทดลอง วัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท และวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นการวัดระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วม โปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เค้าโครงงานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และมีมติเห็นชอบรับรองโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2551 ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำบทบาทของผู้บำบัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่พึงจะได้รับ ดังรายละเอียดในหัวข้อการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการการวิจัยให้เข้าใจและชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สิ่งสำคัญคือให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย ทุกคนจะยังคงอยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวชประจำคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่จะได้รับและสุดท้ายผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลวิจัยที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรวัดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้รับประทานยาต้านอาการทางจิตและข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียววัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance: Repeated-Measure)

3. นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ได้ด้วยค่าสถิติและกราฟ