บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ จากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งได้กล่าวถึงขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ตามลำดับดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 รูปแบบในการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 3 ตึก คือ ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1, 2 และตึกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2541 และมีลักษณะดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. มีอายุระหว่าง 15-50 ปี
3. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีอ่าน-เขียน และฟังภาษาไทยได้ดี
4. มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1, 2 และตึกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2541 และได้มาจากประชากรที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่าง แพทย์และพยาบาลอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และมีคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตซึ่งวัด

ได้จากการใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 โดยมีคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลจากผู้วิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 รายการ โดยนำเสนอรายละเอียดไว้เป็นลำดับดังนี้

3.2.1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม รายละเอียดประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนตัวบุคคลของผู้ป่วย
2. ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล

แบบสำรวจนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การเจ็บป่วยในอดีต อุปนิสัยส่วนบุคคล อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดและสรุปการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงนำแบบสำรวจไปใช้

3.3.2 แบบวัดสุขภาพจิต Symptoms Distress Checklist - 90 (SCL - 90)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาพจิต มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบที่ ละเอียด ชูประยูร และคณะ (2521) ได้แปลจาก Symptoms Distress Checklist - 90 ของ Leonard R. Derogatis และคณะ (1973) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ เป็นอาการ (Symptoms) ซึ่งบ่งชี้ถึงความผิดปกติ 9 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) ข้อคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบอื่น ๆ หรืออาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ตลอดจนความรู้สึกไม่สบายเนื่องจากวิตกกังวล (Anxiety) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56 และ 58

2. ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) ข้อคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมซึ่งเป็นอาการแสดงทางคลินิคของอาการนี้ เช่น ความคิดแรงผลักดันและการกระทำต่าง ๆ ซึ่งรบกวนและเป็นอาการแสดงที่ตนเองไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 3,9,10,28,38,45,46,51,55 และ 65

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) ข้อคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการเหล่านี้ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกบกพร่องหรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย

โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น การลดลงของค่านิยมในตนเอง ความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในระหว่างมีปฏิกิริยาโต้ตอบในด้านสังคมกับผู้อื่น ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ 6,21,34,36,37,41,61,69 และ 73

4. ความซึมเศร้า (Depression) ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์เศร้า หมดความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพละกำลัง หมดหวัง ท้อแท้ สูญเสียความมีชีวิตชีวา รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง สิ้นหวัง มีความคิดหรือมีอาการทางกายที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71 และ 79

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล อาการที่พบโดยทั่วไปคือ กระสับกระส่าย ประหม่าง่ายและมีความตึงเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 2,17,23,33,39,57,72,78,80 และ 86

6. ความก้าวร้าว (Hostility) ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์และการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง ความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้งและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ 11,24,63,67,74 และ 81

7. ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety) ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อฝูงชน ที่โล่ง ที่สูง หรือสถานที่สาธารณะต่าง ๆ รวมไปถึงการกลัวสังคมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ 13,25,47,50,70,75 และ 82

8. ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดซึ่งเป็นลักษณะของความคิดหวาดระแวง เช่น การลงโทษผู้อื่น ความไม่เป็นมิตร มีความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง ความคิดหลงผิด การสูญเสียอำนาจควบบคุมตนเอง ความคิดว่าตนเองยิ่งใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อได้แก่ 8,18,43,68,76 และ 83

9. ความมีลักษณะส่อแสดงวิกลจริต (Psychoticism) ข้อคำถามซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมโรคจิต ซึ่งมีอาการตั้งแต่อาการที่ยังแสดงไม่ชัดเจน จนถึงอาการที่แสดงออกมาชัดเจน เช่น อาการถอดถอยแยกตัวเอง หูแว่ว คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดภายนอกมาควบคุมถูกความคิดภายนอกแทรกแซง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 7,16,35,62,77,84,85,87,88 และ 90

ส่วนข้อคำถามที่ไม่จัดอยู่ใน 9 ด้าน ที่กล่าวมามีอยู่ 7 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมเข้ามาเพื่อความเป็นธรรมชาติของแบบสอบถามบางประการ โดยไม่นำมาคิดคำนวณคะแนน ในด้านใดด้านหนึ่ง (Dimension) ได้แก่ ข้อที่ 19,44,59,60,64,66 และ 89

การตอบแบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 เป็น Scale ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงกลุ่มอาการต่าง ๆ 90 ข้อ ผู้ทำการตอบแบบวัดสุขภาพจิต จะต้องตอบว่าอาการเหล่านั้นได้รบกวนเขามากหรือน้อยเพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้คือ

ไม่เลย	หมายถึง ไม่มีความทุกข์หรือไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้ ให้ 0 คะแนน
เล็กน้อย	หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก ให้ 1 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรง ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างมาก	หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้อย่างสม่ำเสมอ และมีอาการพอประมาณไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง มีความทุกข์เกี่ยวกับอาการเป็นอย่างมาก ทั้งความถี่ และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL-90 แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T-Score ของคนปกติซึ่งอยู่ในคะแนน T-Score ที่ 40 - 60 คะแนน(ละเอียด ชูประยูร และคณะ, 2521) คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีปัญหาสุขภาพจิตสูง

แบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 เป็นแบบวัดสุขภาพจิตที่ใช้กันมาตลอด และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยนำมาใช้ในงานวิจัย เช่น ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน (เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง, 2526) , ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (จินตนา ลี้ละไกรวรรณและคณะ, 2529), ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของลูกจ้างภายหลังการประสบอันตรายจากการทำงาน กรณีลูกจ้างที่สูญเสียอวัยวะบางส่วน (จารุพรรณ พันธ์ชูจิตร, 2532) ซึ่งเห็นได้ว่าแบบวัดสุขภาพจิตแบบ SCL-90 นี้ สามารถใช้ได้กับคนปกติหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ทวี ท้าวคำลือ (2535) ได้นำแบบวัดสุขภาพจิตนี้มาหา Concurrent Validity โดยนำไปใช้กับพนักงานขับรถเมล์ 30 คน และผู้ป่วยจากแผนกจิตเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์ 30 คน เปรียบเทียบผลโดยใช้ t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของผู้ป่วยจิตเวช สูงกว่าพนักงานขับรถเมล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงถือว่าแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ใช้วัดได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และ ผจงจิต ผาภูมิ (2538)ได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิต โดยนำไปใช้กับผู้ขับขี่รถมอร์เตอร์ไซค์รับจ้าง โดยใช้สูตร Cronbach's Coefficient Alpha ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ซึ่งค่อนข้างสูง

การหาความเที่ยงของแบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาพจิตมาใช้ในผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มที่หาความเที่ยง 30 คน มาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงในแต่ละคนและรวมทั้งหมด โดยใช้สูตร Cronbach's Coefficient Alpha (บุญชม ศรีสะอาด, 2532) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.833

3.3.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

1.การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ราย รายละ 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที โดยมีลำดับการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1) ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ตามแนวทฤษฎีแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Counseling Theory) แนวทางการรักษาโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสม

2) สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

2. การหาคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ อุปกรณ์ การประเมินผลและบันทึกการให้คำปรึกษา

3. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญมาปรับแก้ไข

4.ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่ได้ปรับแก้ไขแล้วไปใช้ในขั้นทดลองฝึก (Try out) กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1-2 คน แล้วนำมาแก้ไขและพัฒนาให้เหมาะสม

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา
1	การสร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาตลอดจนระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้คำปรึกษา 3.เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ ยอมรับผู้ให้คำปรึกษา กล้าที่จะแสดงความรู้สึกและเปิดเผยตนเอง	1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา 2. วัตถุประสงค์และกำหนดการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล 3. ความรู้เบื้องต้นเรื่องการให้คำปรึกษา
2	การสำรวจปัญหาและระบุปัญหา	1.เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตนเอง เปิดเผยความคิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตขณะเจ็บป่วย 2.เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และระบุปัญหาของตนเอง	การสำรวจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา
3	การวางแผนการแก้ปัญหา	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในปัญหาที่ตนประสบอยู่ 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาคิดแก้ปัญหาโดยการวางแผนอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดวิธีการและขั้นตอนการแก้ไขปัญหาได้	การเข้าใจสาเหตุปัญหา รวมถึงการวางแผนแก้ปัญหา
4	การดำเนินการตามแผนการแก้ปัญหา	1. เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหา 2. ปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามแผนการแก้ปัญหา	1. การระบุวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติในการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วยที่สามารถปฏิบัติได้จริง 2. การทดลองปฏิบัติเพื่อลดปัญหาความเจ็บปวด ความเครียด และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม
5	การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการแก้ปัญหา	เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบอกถึงการดำเนินการตามแผนแก้ปัญหาจนเริ่มเข้าใจ ยอมรับและปรับตัวต่อความเจ็บป่วย มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี	1.การติดตามผลของการปรับตัวในเรื่องความรู้สึกนึกคิด ความวิตกกังวล ความเครียดต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต 2.การตระหนักรู้ในตนเองและเห็นแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้รับคำปรึกษา

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา
6	การประเมินผลการให้คำปรึกษาและยุติการให้คำปรึกษา	1.เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา 2.เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษาในการนำไปปฏิบัติ 3.เพื่อประเมินผลและยุติการให้คำปรึกษา	1.ประโยชน์และคุณค่าที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา 2.ประเมินผลการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา 5 ครั้งและยุติการให้คำปรึกษา

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ขอความอนุเคราะห์และเก็บข้อมูล

3.3.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าตึกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

3.3.3 สำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 24 สิงหาคม 2541 คัดเลือกผู้มีคุณสมบัติตามลักษณะของประชากรที่กำหนดไว้

3.3.4 ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อตอบแบบวัดสุขภาพจิต SCL-90 (Pretest) วันที่ 30 สิงหาคม 2541 หลังจากนั้นนำแบบวัดสุขภาพจิตมาตรวจให้คะแนน แล้วคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ สมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 ราย และสัมภาษณ์ก่อนการให้คำปรึกษา โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

3.3.5ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 ราย ครั้งละ 45-60 นาที รวม 6 ครั้ง ตามวัน/เวลา ดังนี้

ครั้งที่ / คนที่	1	2	3	4	5	6
	วันที่/เวลา	วันที่/เวลา	วันที่/เวลา	วันที่/เวลา	วันที่/เวลา	วันที่/เวลา
1	1 กย./7-8	3 กย./7-8	5 กย./7-8	7 กย./7-8	9 กย./7-8	11กย./7-8
2	1 กย./10-11	3 กย./10-11	5 กย./10-11	7 กย./10-11	9 กย./10-11	11กย./10-11
3	1 กย./13-14	3 กย./13-14	5 กย./13-14	7 กย./13-14	9 กย./13-14	11กย./13-14
4	1 กย./16-17	3 กย./16-17	5 กย./16-17	7 กย./16-17	9 กย./16-17	11กย./16-17
5	2 กย./7-8	4 กย./7-8	6 กย./7-8	8 กย./7-8	10กย./7-8	12กย./7-8
6	2 กย./10-11	4 กย./10-11	6 กย./10-11	8 กย./10-11	10กย./10-11	12กย./10-11
7	2 กย./13-14	4 กย./13-14	6 กย./13-14	8 กย./13-14	10กย./13-14	12กย./13-14
8	2 กย./16-17	4 กย./16-17	6 กย./16-17	8 กย./16-17	10กย./16-17	12กย./16-17

3.3.6 เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา นำแบบทดสอบ SCL-90 ให้กลุ่มทดลองทำใน 1-2 วัน ถัดไป หลังจากให้คำปรึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ในวันที่ 14 กันยายน 2541

3.4 แบบแผนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในโรงพยาบาลขอนแก่น มีรูปแบบ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2526)

O_1	x	O_2

O_1 การประเมินภาวะสุขภาพจิตก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O_2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

x ได้รับบริการการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลจากผู้วิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ และค่าเฉลี่ย
2. แสดงคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิต ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิต ที่วัดได้หลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของ The Wilcoxon Matched - pairs Signed - ranks Test
4. แสดงคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตรายด้าน ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้ค่าเฉลี่ย