

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ใช้วิธีกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (power analysis) 0.8 และการประมาณขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .35 โดยคำนวณจากการศึกษาของ (หยาดชล หนูหนู 254) ได้เท่ากับ 1.17) เปิดตาราง Eta-squared ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย เพื่อป้องกันการขาดการเข้าถึงกลุ่มผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย โดยผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (10-29 คะแนน) คัดกรองโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA])
2. สามารถเขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
3. ยินดีร่วมมือในการวิจัย
4. ไม่มีภาวะถอนพิษสุราประเมินโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version : CIWA-Ar) (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) โดยต้องมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก ค่าคะแนน CIWA

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์, 2522 (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536) ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ 0 คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า 1 คือ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 2 คือ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 3 คือ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ซึ่ง 15 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบประเมินคือ 0-63 คะแนน และแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

|       |       |                             |
|-------|-------|-----------------------------|
| 0-9   | คะแนน | ไม่มีภาวะซึมเศร้า           |
| 10-16 | คะแนน | มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย |
| 17-29 | คะแนน | มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง  |
| 30-63 | คะแนน | มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง   |

**ส่วนที่ 3** เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลง มาจาก หยาจชล หนูหุน ในปีพ.ศ. 2547 ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของเอลลิส (Ellis, 1994) ได้ดัดแปลงเฉพาะสถานการณ์และใบงาน ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60 ถึง 90 นาที วันเว้นวัน (Dryden, 1996) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 75 นาที กิจกรรมคือ การให้สมาชิกกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน คือกิจกรรมรู้จักกัน และต่อภาพจิ๋จซอว์

**ครั้งที่ 2** การศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคล คือขั้นตอนที่ 2 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 85 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและการค้นหาสาเหตุที่ทำให้บุคคลแตกต่างกันพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

**ครั้งที่ 3** การศึกษาอารมณ์ของมนุษย์ คือขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 85 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การให้สมาชิกกลุ่มแสดงอารมณ์ตามที่ได้รับมอบหมายและการช่วยกันแยกแยะว่าอารมณ์ใดเป็นอารมณ์ด้านลบและอารมณ์ใดเป็นด้านบวก พร้อมทั้งวิเคราะห์ว่าอารมณ์แต่ละด้านมีผลอย่างไรบ้าง

**ครั้งที่ 4** การพิจารณาความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล คือขั้นตอนที่ 4 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 85 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การให้สมาชิกวิเคราะห์ถึง

ความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลตามสถานการณ์ที่ได้รับ การให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของความเชื่อที่ไร้เหตุผลตามทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของเอลลิส และการมอบหมายการบ้านโดยให้สมาชิกบันทึกเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์ลงในแบบฟอร์มการบ้าน และนำเสนอในครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 5** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์และผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยการคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC คือขั้นตอนที่ 4 และ 5 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 90 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การให้สมาชิกนำเสนองานที่ได้รับมอบหมาย ผู้นำกลุ่มอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความเชื่อ และผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรมโดยใช้แผ่นภาพทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC

**ครั้งที่ 6** การวิเคราะห์ถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขเชื่อมโยงไปสู่ภาวะซึมเศร้า คือขั้นตอนที่ 6 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 75 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรมโดยใช้การคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยใช้แผ่นภาพแบบฝึกคิด ABCDE

**ครั้งที่ 7** การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล คือขั้นตอนที่ 7 และ 8 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 90 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอานที่ได้รับมอบหมาย การสรุปเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขพร้อมวิธีแก้ไขของสมาชิกแต่ละคน และการแจกแบบฝึกคิด ABCDE ให้สมาชิกทำเป็นการบ้านโดยฝึกวิเคราะห์ถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์ รวมถึงวิธีการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลและผลที่เกิดจากการโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลพร้อมทั้งนำเสนอในครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 8** การสรุปและปิดกลุ่ม คือขั้นตอนที่ 8 และ 9 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 90 นาที กิจกรรมคือ การนำเสนอานที่ได้รับมอบหมายของสมาชิกกลุ่มและการสรุปการดำเนินกลุ่มในแต่ละขั้นตอนของการแก้ปัญหาการเกิดอารมณ์ไม่เป็นสุข การสำรวจตัวเองและรายงานความเปลี่ยนแปลงของสมาชิกแต่ละคนและการให้กำลังใจซึ่งกันและ

**ส่วนที่ 4** แบบบันทึกการดำเนินกิจกรรมกลุ่มซึ่งพัฒนาโดย วนิดา พักเล็ก, เวนิช ศรีบุรินทร์, ศศิธร ขอบดี, สีนินาถ ขุนวิจิตร ได้ทดลองใช้ในกระบวนวิชา 556732: การฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเลือกสรร โดยมี ھرรษา เศรษฐบุปผา เป็นอาจารย์นิเทศ โดยบันทึกตามวัตถุประสงค์ ของแต่ละขั้นตอน โดยการสังเกตพฤติกรรมท่าทาง การตอบสนอง หรือการตอบคำถามของสมาชิก และบันทึกปัญหาและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัด ทุกครั้ง

เพื่อศึกษาลักษณะและผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การตรวจหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) แบบประเมินนี้แปลโดย มุกดา ศรีรงค์ ในปี พ.ศ. 2522 (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) ซึ่งได้ผ่านการหาค่าความตรงตามเนื้อหาและเป็นที่ยอมรับในการนำไปใช้แล้ว (ขนิษฐา วิเศษสาร, 2529) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงจึงไม่ได้้นำแบบประเมินไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของหยาดชล หนูหุ่น. (2547) ตามทฤษฎีของเอลลิส (Ellis, 1994) ดัดแปลงโดย วนิดา พิกเล็ก, เวนิช ศรีบุรินทร์, ศศิรส ขอบดี, ลินีนาด ขุนวิจิต ได้ทดลองใช้ในกระบวนวิชา 556732: การฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเลือกสรร โดยมี ھرรยา เศรษฐบุปผา เป็นอาจารย์นิเทศ โดยทำในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย ปรับเฉพาะใบงานและสถานการณ์ โดยค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) จึงไม่ได้้นำโปรแกรมไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

#### การตรวจหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) ได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.78 (ลัดดา แสนสีหา, 2536) การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยโรคจิตตสุราที่มีภาวะซึมเศร้าที่ ตึกฝ่ายคำโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำค่าที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Polit, Beck, & Hungler, 2001) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษา และให้ดำเนินการภายในขอบข่ายโครงการการศึกษาที่นำเสนอในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการสอบถามความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และขณะดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถจะยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการต่อผู้ป่วยโรคจิตสุรา และข้อมูลที่ได้ทุกคำตอบ จะเก็บเป็นความลับ โดยจะสรุปผลการศึกษาออกมาเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

## การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

### 1. ระยะก่อนทดลอง

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 นำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองโดยผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมการทดลอง คือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับ เล็กน้อยและปานกลาง ส่วนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ผู้ศึกษาจะประสานกับทางตึกเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

### 2. ระยะทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลา จำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรม และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองจำนวน 8 ราย (Dryden, 1996) โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ตามแผนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60 ถึง 90 นาที โดยเข้าร่วมวันเว้นวันจนครบ 8 ครั้ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตติสุราของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตติสุราของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test / dependent t-test) หรือข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Wilcoxon Match Paire

3. วิเคราะห์ลักษณะของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ต่อภาวะซึมเศร้า หลังปรับเปลี่ยนในงาน และสถานการณ์ ในแต่ละครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจิตติสุรา โดยการบันทึกลงในแบบบันทึก การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้ศึกษาเป็นผู้จัดบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตติสุราจึงพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของหยาดชล หนูหุ่น. (2547) ตามทฤษฎีของเอลลิส (Ellis, 1994) และศึกษาผลของโปรแกรม ซึ่งเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตติสุราค้นหาความเชื่อที่มีเหตุผลโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงโดยผู้ศึกษาและคณะได้ทดลองใช้ในกระบวนวิชา 556732 : การฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเลือกสรร โดย ھرรษา เศรษฐบุปผา เป็นอาจารย์นิเทศ ซึ่งทำการบำบัดทั้งหมด 9 ขั้นตอน มาแล้วนั้น คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระตุ้น โดยใช้การคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) (ABC theory) 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด 4) การอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการใช้การคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (ABC theory) 5) การกระตุ้นให้ตรวจสอบความเชื่อ 6) การอธิบายถึงผลของความยึดติดในเรื่องความเชื่อที่ไร้เหตุผล 7) การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผล 8) การฝึกปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยทำการบ้านจากแบบฝึกหัด ABCDE (Activating event: Beliefs: Consequences: Disputing: Effects) และ 9) การพัฒนาและฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตในอนาคต ซึ่งสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตติสุราได้