

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

แบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดยาหลังจากผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดยาหลังจากผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และศึกษาข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา โดยทำการสัมภาษณ์ระดับลึกหลังจากกระบวนการทดลองสิ้นสุดลง

รูปแบบการทดลอง

R	O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
R	O ₃		O ₄	กลุ่มควบคุม

$$O_2 - O_1 = D_1$$

$$O_4 - O_3 = D_2$$

โดยกำหนดให้

- R คือ การสุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา
- O₁ คือ ประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง
- O₂ คือ ประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง
- O₃ คือ ประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือของกลุ่มควบคุมที่วัดได้ในช่วงเดียวกับ O₁
- O₄ คือ ประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือของกลุ่มควบคุมที่วัดได้ในช่วงเดียวกับ O₂ และไม่ได้ผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแต่ได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบัน
- D₁ คือ ความแตกต่างของพฤติกรรมช่วยเหลือของกลุ่มทดลอง
- D₂ คือ ความแตกต่างของพฤติกรรมช่วยเหลือของกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในผู้ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุราที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์นำออก(Exclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากจำนวน 60 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการของแครมเมอร์และธิแมน (Kraemer & Thieman, 1987) ซึ่งโดยทั่วไปใช้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์(Power Analysis)ที่ไม่น้อยกว่าระดับ 0.80 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ.05 และค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่ม (Effect size) ที่ไม่เกิน 0.50 (Cohen, 1977) สำหรับค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่มนั้น จากการศึกษางานวิจัยทางการแพทย์ที่ผ่านมา โดยพอลลิทและเชอร์แมน (Polit and Sheman, 1990) จะใช้ค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่มไม่เกิน 0.50 และมักอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.40 โดยประมาณ สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่มีการใช้ค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่มพบว่า อยู่ระหว่าง 0.17– 0.40 (มรรยาท รุจิวิทย์, พนิดา ศิริอำพันธ์กุล และศิริพร ศรีวิชัย, 2547; 2547- 2548)

การวิจัยนี้จึงกำหนดค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (Power Analysis) ที่ระดับ0.80 และค่าของขนาดอิทธิพลกลุ่ม (Effect size) ที่ระดับ 0.34 และได้กำหนดปัจจัยควบคุมคือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลอง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพร้อมกับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์ ส่วนกลุ่มควบคุม หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแต่จะได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์ และได้รับคู่มือโปรแกรม

สุขภาพจิตศึกษาภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยไปอยู่ด้วยภายหลังการรักษา
3. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีอายุ 20 – 60 ปีอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ (Needs Assessment) เข้ามาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยประเมินความต้องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการใช่แบบประเมินความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ (ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง) ซึ่งแบ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้ 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ และมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ

กลุ่มที่ 2 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ และไม่มีมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ

กลุ่มที่ 3 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่ไม่มีมีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ และมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ

กลุ่มที่ 4 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่ไม่มีมีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ และไม่มีมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดซ้ำ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ในกลุ่มที่ 1 และ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้

5. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
6. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่ไม่มีมีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อ

ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มที่ 3 และ 4 ซึ่งจะไม่นำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยประเมินความต้องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้แบบประเมินความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ เช่นเดียวกับเกณฑ์คัดเข้า

วิธีการได้มาของสมาชิกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. คัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 159 คน
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อซึ่งเป็นกลุ่มที่ 1 และ 2 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากจำนวน 60 คน จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน และโทรศัพท์ติดต่อเชิญกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มมาร่วมกิจกรรมตามโครงการ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ได้ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจึงได้สุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเพิ่ม 2 ราย เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองครบตามจำนวนแต่ในวันดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 2 รายที่ปฏิเสธได้มาร่วมกิจกรรม ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงมี 32 รายและเมื่อดำเนินการทดลองไปถึงสัปดาห์ที่ 4 มีสมาชิกในกลุ่มทดลอง 2 ราย ติดภารกิจทางราชการไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ หลังสิ้นสุดการทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเหลือ 30 ราย
3. การทดลองนี้ผู้ป่วยติดสุรา 1 คน ผ่านการทดลอง 1 รอบ เป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ ได้แบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน รวมระยะเวลาการทดลองทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ โดยทำพร้อมกันทั้ง 3 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัว สถานภาพความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ ที่ครอบคลุมประเด็นทั้ง 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ การรับรู้การเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งผู้ตอบสามารถตอบได้ด้วยตนเองตามข้อความที่ตรงกับความเชื่อ และความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) โดยแต่ละข้อมี 5 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ระดับคะแนนที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราไม่เชื่อ และไม่ต้องการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงระดับคะแนนที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความเชื่อด้านสุขภาพ และต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การประเมินผลค่าคะแนนเฉลี่ย ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์การวิเคราะห์ระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538:9) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ

- | | | | |
|-------------|---------|-----------------------|------------|
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง | มีความเชื่อด้านสุขภาพ | น้อยที่สุด |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีความเชื่อด้านสุขภาพ | น้อย |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีความเชื่อด้านสุขภาพ | ปานกลาง |
| 3.50 - 4.49 | หมายถึง | มีความเชื่อด้านสุขภาพ | มาก |
| 4.50 - 5.00 | หมายถึง | มีความเชื่อด้านสุขภาพ | มากที่สุด |

ค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน ความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ

- | | | | |
|-------------|---------|--|------------|
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง | มีความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ | น้อยที่สุด |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ | น้อย |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ | ปานกลาง |
| 3.50 - 4.49 | หมายถึง | มีความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ | มาก |
| 4.50 - 5.00 | หมายถึง | มีความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ | มากที่สุด |

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราในการป้องกันการติดซ้ำซึ่งครอบคลุมด้านต่างๆดังนี้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การฝึกทักษะในการจัดการกับสภาวะความเสี่ยงสูง การจัดระเบียบชีวิตใหม่ การจัดการกับอารมณ์ การฝึกทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดและการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ลักษณะแบบประเมินเป็นข้อคำถามปลายปิดที่มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) โดยแต่ละข้อมีมาตรวัด 5 ระดับและเกณฑ์การให้คะแนนข้อที่เป็นด้านบวก มีตั้งแต่ระดับคะแนนที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงระดับคะแนนที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราปฏิบัติกิจกรรมนั้น เป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ส่วนข้อที่เป็นด้านลบ จะให้คะแนนตรงข้ามกัน

การประเมินผลค่าคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยได้ประยุกต์การวิเคราะห์ระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538:9) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในการป้องกันการติดซ้ำ น้อยที่สุด
- 1.50 - 2.49 หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในการป้องกันการติดซ้ำ น้อย
- 2.50 - 3.49 หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในการป้องกันการติดซ้ำ ปานกลาง
- 3.50 - 4.49 หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในการป้องกันการติดซ้ำ มาก
- 4.50 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในการป้องกันการติดซ้ำ มากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเภทกำหนดโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาภายหลังการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยค้นคว้าจากตำรา เอกสารและคู่มือที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหากิจกรรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ และเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อันได้แก่ 1) แนวคิดแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ ของ เบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1975) มาประยุกต์ใช้กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยสุรา 2) คู่มือโปรแกรมกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยสุรา (สถาบันธัญญารักษ์, 2548) นำความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสุราและกิจกรรมการแก้ไขปัญหามาใช้เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงผลกระทบของการดื่มสุรา ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา และวิธีแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ 3) คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย - จิต - สังคมบำบัด: กลุ่มครอบครัวศึกษา (กรมการแพทย์, ม.ป.ป) นำความรู้เรื่องตัวกระตุ้นและความอยาก การหลีกเลี่ยงและการจัดการกับการกลับไปติดยาซ้ำ เป็นความรู้ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงของการติดสุราซ้ำ และวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดสุราซ้ำ 4) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบจิตอาสา (ทรงเกียรติ ปิยะกะและคณะ, 2545) ได้นำความรู้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดในหัวข้อเรื่อง การจัดการกับอาการอยาก การจัดระเบียบชีวิตใหม่ การจัดการกับอารมณ์โกรธ การจัดการกับความเครียด การฝึกทักษะในการปฏิเสธยาเสพติด มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อการป้องกันการติดสุราซ้ำได้อย่างเหมาะสมและ 5) การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต (มรรยาท รุจิวิษณุ, 2548) ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscular relaxation training) ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้ฝึกปฏิบัติเพื่อสามารถนำไปใช้เอง และแนะนำให้กับผู้ป่วยปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาทบทวนตำราและคู่มือที่เกี่ยวข้องดังกล่าว (Becker et al., 1975; สถาบันธัญญารักษ์, 2548; กรมการแพทย์, ม.ป.ป; ทรงเกียรติ ปิยะกะและคณะ, 2545; มรรยาท รุจิวิษณุ, 2548) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ประกอบด้วยแผนการสอนจำนวน 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การให้คำแนะนำ โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่เน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ระบายความรู้สึก การเห็นใจและให้กำลังใจกัน มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของตนเอง ที่ประกอบด้วย แผนการสอนต่อไปนี้ (ภาคผนวก ง ตัวอย่างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา)

แผนการสอนครั้งที่ 1	กิจกรรมที่ 1	กลุ่มสัมพันธ์ “มารู้จักกันเถอะ”
	กิจกรรมที่ 2	ความรู้เรื่อง โทษพิษภัยของสุรา
แผนการสอนครั้งที่ 2	กิจกรรมที่ 3	ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดสุรารั่วและ การป้องกันการติดสุรารั่ว
	กิจกรรมที่ 4	“การแก้ไขปัญหา”
แผนการสอนครั้งที่ 3	กิจกรรมที่ 5	การจัดการความเครียด
	กิจกรรมที่ 6	การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา
แผนการสอนครั้งที่ 4	กิจกรรมที่ 7	ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และวิธีการจัดการกับ อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดสุรารั่ว
แผนการสอนครั้งที่ 5	กิจกรรมที่ 8	เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดสุรารั่ว
แผนการสอนครั้งที่ 6	กิจกรรมที่ 9	น้ำสียังใสได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยมีเกณฑ์การตัดสินความตรงของเนื้อหา ซึ่งแต่ละข้อใช้ความคิดเห็นตรงกันร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง(Construct validity)โดยใช้วิธี Contrast-Groups Approach (LoBiondo – Wood & Haber, 1998) เพื่อวิเคราะห์รายข้อโดยใช้วิธีทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยค่าที่ (t) ที่แต่ละข้อมีค่าที่ (t) ไม่ต่ำกว่า 2.00

3. นำข้อที่ผ่านการวิเคราะห์รายข้อมาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดสุรารั่ว และแบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรารั่ว เพื่อการป้องกันการติดสุรารั่วที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว ไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวของ

ผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยจำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient method) (LoBiondo– Wood & Haber, 1998; Polit & Hungler, 1997) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ความต้องการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 0.889, 0.899 และ 0.966 ตามลำดับ

ขั้นตอนและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่อประสานงานและทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาร่าง

เพื่อสำรวจความเป็นไปได้และทดสอบเครื่องมือ (Pilot study of psychometric testing of instrument) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองบางส่วน ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลัง การรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน ตอบแบบประเมินในเครื่องมือทุกชุด เพื่อหาความเที่ยงตรงและ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. ขั้นตอนการทดลอง

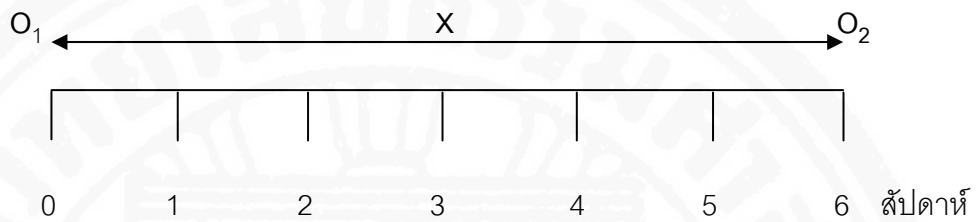
2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การวิจัยครั้งนี้จะไม่มี ผลเสียใดๆทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อแต่อย่างใด และใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวินิจฉัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้หากไม่ สมักใจ และสามารถยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น

2.2 ขั้นเตรียมการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกใน ครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจให้ตอบแบบประเมินด้วย ตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบได้เอง ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์

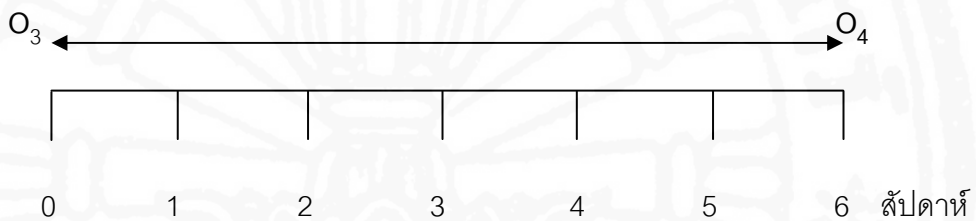
3 ขั้นการทดลอง มีรูปแบบ แบบแผน และวิธีการทดลองดังนี้

3.1 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงซึ่งเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่มีความคิดเห็นตรงกันร้อยละ 80 ซึ่งเป็นโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.3 วิธีการทดลอง

ผู้วิจัยทำการทดลองตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ละครึ่งในการดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 60-90 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนการสอนครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

กิจกรรมที่ 1 กลุ่มสัมพันธ์ ประกอบด้วยกิจกรรม “มารู้จักกันเถอะ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ส่งเสริมให้กล้าแสดงออกและนำไปสู่ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอื่นๆต่อไป ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกได้ทำความรู้จักชื่อและลักษณะเด่นด้านบวกของสมาชิกแต่ละคน โดยวิทยากรแจกแผ่นป้ายชื่อให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น เขียนชื่อของตนเอง พร้อมทั้งลักษณะเด่นที่ภูมิใจของตน 3 ลักษณะบนแผ่นป้ายและให้ทุกคน

พบปะพูดคุย ถ้าใครมีลักษณะเด่นตรงกัน 1 ลักษณะให้ยกฝ่ามือตบกัน 1 ครั้ง แต่ถ้ามีลักษณะเด่นตรงกัน 2 หรือ 3 ลักษณะให้ยกฝ่ามือตบกัน 2 หรือ 3 ครั้ง และถ้าลักษณะไม่เหมือนกันให้พูดคำว่า “สวัสดี” เมื่อครบทุกคน สุ่มถามทดสอบความจำโดยขออาสาสมัครทีละคนให้บอกชื่อและลักษณะของบุคคลที่พบปะมาอย่างน้อย 3 คน หลังจากนั้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมและวิทยากรสรุปข้อคิดและสาระสำคัญของกิจกรรม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสุรา เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้มีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา สาเหตุของการติดสุรา โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ให้สมาชิกดู นาน 10 นาที แล้วแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้พูดคุยอภิปรายร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการติดสุราของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง สุรามีผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยอย่างไรและสุราส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยอย่างไร เสร็จแล้วแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอผลงาน ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

แผนการสอนครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดสุราซ้ำและการป้องกันการติดสุราซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความรู้ ความเข้าใจถึงตัวกระตุ้นต่างๆ ที่เป็นโอกาสเสี่ยงของการกลับไปติดสุราซ้ำ และมีวิธีการจัดการหรือหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกลับไปติดสุราซ้ำได้ โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้สมาชิกในกลุ่ม พูดคุยอภิปรายร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับ ตัวกระตุ้นอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากดื่มสุรา มีวิธีอย่างไรในการจัดการหรือหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปติดซ้ำ และมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำ เสร็จแล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 60 นาที

กิจกรรมที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรม “การแก้ไขปัญห” โดยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราเล่นเกมลากเส้น 4 เส้นผ่านจุด 9 จุดตามคำสั่ง หลังจากนั้นถามสมาชิกเกี่ยวกับข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเสพติดฝิ่นเคาเวอรี่ปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญห ทำให้เกิดแนวทางใหม่ๆ ในการช่วยให้พัฒนาความคิด การแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 30 นาที

แผนการสอนครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการจัดการความเครียด เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราฝึกวิธีการจัดการความเครียด โดยผู้วิจัยบรรยายและให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตามขั้นตอน หลังจากนั้นให้สมาชิกบอกความรู้สึกที่ได้จากการฝึกวิธีการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเสพติดมีแนวทางในการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม และสามารถนำไปแนะนำให้แก่ผู้ป่วยได้ ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 60 นาที

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ความรุนแรงของโรคและเกิดความตระหนักในปัญหาการติดสุรารั่ว โดยการบรรยายและใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยอภิปรายร่วมกัน มีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจะมีโอกาสเกิดโรคอะไรได้บ้าง และเมื่อกลับไปติดสุรารั่วความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่จะเป็นอย่างไร เสร็จแล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 60 นาที

แผนการสอนครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลดีหรือประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันการติดสุรารั่ว และมีวิธีจัดการกับอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำได้ โดยการบรรยายและใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยอภิปรายร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้จะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวอย่างไร มีอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดสุรารั่วและมีวิธีการอย่างไรในการจัดการกับอุปสรรคนั้น เสร็จแล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 60 นาที

แผนการสอนครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5)

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราได้สำรวจแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดซ้ำ ด้วยการบรรยายและใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่ง

สมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยอภิปรายร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และบอกเหตุผลส่วนตัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำ และให้เปรียบเทียบวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำ มีวิธีปฏิบัติอย่างไรที่ได้ผลและวิธีการปฏิบัติอย่างไรที่ไม่ได้ผล และเหตุผลที่ทำให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับไปติดสุราซ้ำในตอนแรกกับในขณะนี้ เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร เสร็จแล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน ผู้วิจัยสรุปและอธิบายเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 60 นาที

แผนการสอนครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6)

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมน้ำสียังใสได้ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม การเกิดพลังที่จะทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จ จะต้องมีการร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุนกันก็สามารถไปถึงเป้าหมายได้ โดยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนช่วยกันต้มน้ำสะอาดใสเหยือกที่มีน้ำสีแดง คนละ 1 ช้อน จนน้ำสีแดงในเหยือกเปลี่ยนเป็นน้ำสะอาด กลุ่มที่ทำเสร็จก่อนเป็นกลุ่มชนะ หลังจากนั้นให้สมาชิกสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 30 นาที

หลังการร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจของสมาชิกในกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจซึ่งกำหนดโครงสร้างในการสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์ระดับลึก ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 20 นาที

3.4 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

หลังจากกระบวนการทดลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดซ้ำและแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพชุดเดิม และกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเสพติดทุกคน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) แบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนาจำนวนและร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนให้การทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square test
3. ข้อมูลการประเมินพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา เพื่อการป้องกันการติดยา ใช้สถิติพรรณนาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ข้อมูลการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดยาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ใช้สถิติพรรณนาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดยาภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยใช้สถิติ Independent t - test
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดยาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยใช้สถิติ Independent t - test

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิต

หลังจากกระบวนการทดลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ระดับลึกข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา หลังผ่านโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเภทกำหนดโครงสร้างในการสัมภาษณ์ และทำการวิเคราะห์เนื้อหาของการสัมภาษณ์ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ในโครงสร้าง (Manifest content) พร้อมทั้งตรวจสอบว่ามีข้อความใด ในบทสัมภาษณ์ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่ปรากฏขึ้นซ้ำกันบ่อยๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ โดยที่ข้อความเหล่านั้นผู้วิจัยไม่ได้กำหนดไว้ในโครงสร้างของการสัมภาษณ์ (Latent content)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมากเพราะเป็นการศึกษาในสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา เนื่องจากในสังคมไทยถือว่าการใช้ยาเสพติดเป็นการประพฤตินทางที่ผิด สังคมไม่ยอมรับ นำอายุ ต้องการปกปิด ไม่อยากเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการทดลองและกลุ่มทดลองใช้แบบประเมินและโปรแกรมการทดลอง ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบรายละเอียดในขั้นตอนต่างๆโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ขั้นตอนการร่วมโปรแกรมการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการร่วมโครงการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เพื่อความสะดวกในการนัดหมายเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอข้อมูลต่างๆจะไม่มีเปิดเผยชื่อ-สกุล และจะใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะมีการบันทึกเทปของการสัมภาษณ์ จะถูกทำลายทิ้งหลังกระบวนการวิทยานิพนธ์สิ้นสุดลง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา แต่จะได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์ และจะได้รับคู่มือเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาหลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยกล่าวปิดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสถาบันธัญญารักษ์
2. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion Criteria) ในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเข้าร่วมโครงการ ด้วยความสมัครใจและลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างละเอียดจนเข้าใจและกลุ่มตัวอย่างเต็มใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราภายหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เป็นผู้ที่อยู่ด้วยภายหลังจากการรักษา มีสุขภาพแข็งแรง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ (Needs Assessment) ซึ่งประเมินความต้องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการใช้แบบประเมินความต้องการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ

3. เกณฑ์การแยกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) เมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือแจ้งความจำนงขอลออกจากโครงการวิจัยหลังจากที่เริ่มการวิจัยแล้วหรือไม่ก็ตาม

4. การติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

4.1 ประสานความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลอง

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราด้วยตนเอง โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลองได้อธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาของการทดลองรวมทั้งผลประโยชน์ที่พึงได้รับในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.3 สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มทดลอง ลงนามยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยให้อิสระในการตัดสินใจ

5. สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งมีลักษณะที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือและให้กลุ่มควบคุมเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มควบคุม ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ ในช่วงเวลาเดียวกันกับการประเมินในกลุ่มทดลอง (Pre-test) ก่อนการทดลอง โดยหากมีข้อสงสัยให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจ และกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของสถาบันธัญญารักษ์แต่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เมื่อครบกำหนดระยะเวลาของการทดลองในกลุ่มทดลองแล้วในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความ

เรื่องด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และแบบประเมินพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้ออีกครั้ง (Post - test) หลังจากกระบวนการทดลองสิ้นสุดลงและกลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา คนละ 1 เล่ม

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาในช่วง 1 มกราคม 2550 - 30 มิถุนายน 2550

