

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่มีความแตกต่างกันในด้าน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และรายได้ของครอบครัว ขณะนอนพักรักษาตัว ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จังหวัดชลบุรี

#### สถานที่ศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูล ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงกลาโหม มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 420 เตียง โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชายที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหญิงที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมกระดูกร่วมด้วยและผู้ป่วยชายที่มีอายุ 0-11 ปี มีจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยทั้งหมด 60 เตียง โดยแบ่งเป็นเตียงนอนด้านสามัญ 40 เตียงและห้องเดี่ยวพิเศษ 20 เตียง พบผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.61 มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน พยาบาลเทคนิค 7 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 9 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 5 คนเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน โดยจัดอัตรากำลังดังนี้

เวรเช้าจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 5-6 คน พยาบาลเทคนิค 5 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 3 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 2 คนและเจ้าหน้าที่ธุรการ

เวรบ่าย-ดึกจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 4-5 คน พยาบาลเทคนิค 1-2 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 3 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 1-2 คน

การจัดอัตรากำลังประจำวัน/เวร โดยพิจารณาจำนวนผู้ป่วย ลักษณะความรุนแรงของ ผู้ป่วยที่ต้องดูแล ภาระงาน (Work Load) ในแต่ละวัน/เวร มีแนวทางการปรับอัตรากำลังเพิ่ม โดยใช้เกณฑ์ในการจัดอัตรากำลังตามแนวทางจากกองการพยาบาล เพื่อเป็นการวางแผน เตรียมความพร้อมให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอเพื่อให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ แพทย์ศัลยกรรมประสาทมีนโยบายการรักษาโดยการใส่ยาและการผ่าตัดตามแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) ของแพทย์ศัลยกรรมประสาทของโรงพยาบาล ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยใช้ระบบการดูแลแบบทีม มีแบบแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การทำหัตถการ การผ่าตัด สิทธิการรักษา แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ปัจจุบันมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม เป็นเพียงการให้ข้อมูล การสอน การแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วย การสำรวจความต้องการและเตรียมความพร้อมต่าง ๆ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ หรือแนวทางการปฏิบัติที่จะให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ครอบคลุมในด้าน การปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัวและเจ้าหน้าที่ และการประเมินผลการดูแล สำหรับการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนั้น กำหนดให้สมาชิกครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าเยี่ยมได้ในช่วงเวลา 12.00-20.00 น. หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะผ่อนผันให้สมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการเฝ้าผู้ป่วย หรือในรายที่จำเป็น เฝ้าผู้ป่วยได้เพียงละ 1 คน โดยดำเนินการขออนุญาตตามแนวทางของโรงพยาบาล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่นอนพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 651 คน (โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2548)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่า Power เท่ากับ .80 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ .25 ตามคำแนะนำของ โคเฮน (Cohen, 1987 cite in Munro, 2001) โดยงานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 119 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

### คุณสมบัติผู้ป่วย

1. มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
2. รับไว้ในความดูแลในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน
3. มีระดับคะแนนความรู้สึกร่างกาย (GCS) แรกรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง ซึ่งแบ่งได้ 3 ระดับคือ

3.1 บาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild Head Injury) มี GCS 13-15 คะแนน

3.2 บาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate Head Injury) มี GCS 9-12 คะแนน

3.3 บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Severe Head Injury) มี GCS 3-8 คะแนน

### คุณสมบัติของสมาชิกในครอบครัว

1. มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และสามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจได้ดี
3. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยที่สุด-และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างผูกพันใกล้ชิดเป็นเครือญาติเดียวกัน หรือเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในปัจจุบัน โดยอาจมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือไม่ก็ได้ หรืออาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน หรือเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยมากที่สุดขณะอยู่โรงพยาบาล โดยสอบถามจากสมาชิกในครอบครัวที่มาเยี่ยมที่โรงพยาบาล โดยการเก็บข้อมูลสมาชิกในครอบครัว 1 ราย ต่อผู้ป่วย 1 ราย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ชุด คือ

#### ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ การบาดเจ็บร่วมที่ระบบอื่นของร่างกาย สาเหตุการได้รับบาดเจ็บศีรษะ ประวัติการได้รับการผ่าตัดสมอง

#### ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

### ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ใช้ประเมินการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงจาก 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าไม่รุนแรง ส่วน 10 คะแนน หมายถึง สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่ารุนแรงที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงจากแบบสอบถามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดย จันทรา พรหมน้อย (2547) ซึ่งได้ดัดแปลงจากแบบประเมินระดับความรุนแรงของควมเจ็บป่วยของผู้สูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาลของ สมพร รัตนพันธ์ (2541) และได้นำไปใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและข้อจำนวน 20 คน โดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การแปลผลค่าคะแนนใช้แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งอัตรภาคชั้นจากสูตรการคำนวณของ กัลยา วานิชย์บัญชา (2539)

$$I = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

โดย I หมายถึง ความกว้างของอัตรภาคชั้น

การแปลผลค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีค่าคะแนนดังนี้

- 0 - 3 คะแนน หมายถึง สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับน้อย
- 4 - 7 คะแนน หมายถึง สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง
- 8 - 10 คะแนน หมายถึง สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับมาก

### ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว

เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

โดย พรจันท์ สุวรรณมนตรี (2550) ที่ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิดของ Brownlea (1987), Specht (2000) และ Andershed and Temsted (1999) มีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการตัดสินใจ ด้านกิจกรรมการดูแล และด้านการประเมินผลการดูแล และได้มีการนำไปใช้ในกลุ่มญาติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจำนวน 130 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดย พรจันท์ สุวรรณมนตรี (2550) ร่วมกับการพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิดของ Tutton and Ager (2003) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะใน 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-9
- 2) ด้านการวางแผนและตัดสินใจดูแล มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 10-13
- 3) ด้านการปฏิบัติการดูแล มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 14-25
- 4) ด้านประเมินผลการดูแล มีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 26-27
- 5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยมีข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 28-29

โดยลักษณะของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว เป็นชนิดมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) มี 5 ระดับเป็นการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว มีเกณฑ์การให้คะแนนโดยกำหนดให้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน

การคิดคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว โดยการรวมคะแนนความคิดเห็นทุกข้อและแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งอัตรภาคขึ้นจากสูตรการคำนวณของ กัลยา วานิชย์บัญชา (2539)

$$I = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

โดย I หมายถึง ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลผลค่าคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วม และรายด้านแต่ละด้าน มีค่าคะแนนดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลค่าคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว

การมีส่วนร่วมในการดูแล	ระดับความคิดเห็น		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (9 ข้อ)	9 - 20	21 - 32	33 - 45
ด้านการวางแผนและตัดสินใจ (4 ข้อ)	4-9	10-15	16-20
ด้านการปฏิบัติกรดูแล (12 ข้อ)	12-28	29-44	45-60
ด้านการประเมินผล (2 ข้อ)	2-4	5-7	8-10
ด้านประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (2 ข้อ)	2-4	5-7	8-10
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยรวม	29-67	68-106	107-145

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

##### การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยขาดเจ็บศีรษะ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศัลยกรรมระบบประสาท 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยกรรมระบบประสาท 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการให้คะแนนแต่ละข้อมีช่วงคะแนน 1-4

คะแนน โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนจำนวน 3 ใน 5 ท่าน มีความเห็นสอดคล้องกันในระดับ 3 และ 4 หากด้วยจำนวนข้อคำถาม ซึ่งค่า CVI ที่ยอมรับได้มีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (ทศนิยม นະແສ, 2541)

ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีความชัดเจนเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยค่า CVI ของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีค่าเท่ากับ 1 และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว มีค่าเท่ากับ .93

#### การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว ที่ได้ปรับแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โดยทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จากนั้นนำแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest Method) ใช้ระยะเวลาห่างกัน 30 นาที จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความสัมพันธ์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .99

ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวนำไปหาความเชื่อมั่น โดยทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างข้างต้น จำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวมีค่าเท่ากับ .88 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้ โดยมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) และนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพในการเป็นบุคคลของสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่มิกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัย ในภายหลังไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในการให้การรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยไว้เป็นหลักฐาน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย แล้วทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในกรทำวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย
3. ศึกษาสถานที่ของหอผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา และจัดเตรียมสถานที่หรือห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน อุดหนุนมีพอเหมาะ และอยู่ไม่ไกลจากเตียงผู้ป่วย เพื่อเป็นสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากสถานที่หรือห้องที่มีเสียงดังรบกวน รวมไปถึงการมีบุคคลอื่นแวดล้อมอาจมีผลถึงการเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวได้
4. สํารวจจำนวน และรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และศึกษาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยแล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามจากผู้ป่วย



หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในกรณีที่บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมากที่สุดไม่มาจะนัดหมายพบกันในวันต่อไป

5. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย และใช้เวลาแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อการดำเนินการตัดสินใจยินยอมในการเข้าร่วมทำการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

6. เมื่อสมาชิกในครอบครัวตกลงที่จะให้ความร่วมมือในการทำวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้สมาชิกในครอบครัวลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในการตกลงยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

7. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย โดย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว 1 วัน โดยขออนุญาตนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่สะดวกในวันนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดโดยใช้สถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้ตามข้อ 3. โดยให้สมาชิกในครอบครัวตอบแบบสอบถาม หรือผู้วิจัยอ่านให้ฟัง ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือมีปัญหาในการมองเห็น ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบอย่างเป็นอิสระ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้โดยผู้วิจัยจะไม่ชี้นำคำตอบให้กลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะทำจนกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

8. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ค่าคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัว โดยคำนวณหาพิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันของสมาชิกครอบครัวกับผู้ป่วย กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบรายได้ของครอบครัว กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05