

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ระหว่างปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และความเข้มแข็งในการมองโลก กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจติดตามผลการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่พผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2550 โดยมีคุณสมบัติตามคุณลักษณะที่กำหนดดังนี้

คุณสมบัติของผู้ดูแล

1. เป็นผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือ ไม่ได้

2. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

3. มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 เดือน เนื่องจากระยะเวลา 1 เดือนนานพอที่ผู้ดูแลจะมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

4. ผู้ดูแลต้องไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง การอ่าน และการสื่อสาร

คุณสมบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. มีการพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง (Moderate Severe Dependence) ถึงการพึ่งพาในระดับมากที่สุด (Severe Dependence) โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BAI)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดค่า Power Analysis เท่ากับ .80 และค่า Effect Size เท่ากับ .25 ซึ่งเป็นค่ากลาง เนื่องจากจากงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่ (52.7%) มีค่า Effect Size < .30 (Polit & Sherman, 1990 cited in Burns & Grove, 1997) และเนื่องจากการศึกษานี้มีทฤษฎี

ของโอเริ่มเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งผ่านการทดสอบมาแล้วในระดับหนึ่ง เปิดตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ โพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 126 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจติดตามผลการรักษาจะผ่านการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมมาก่อน ซึ่งหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะมีแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และผู้ดูแลก่อนจำหน่ายในเรื่อง การดูแลความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การจัดท่านอน การทำกายภาพบำบัด แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่าการปฏิบัติยังทำได้ไม่สมบูรณ์นัก หรือผู้ป่วยบางรายยังไม่ได้ดูแลตามแนวปฏิบัตินั้น ๆ อย่างครบถ้วน เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาทุก 1-2 เดือน ผู้ป่วยและญาติจะได้พบแพทย์เพื่อตรวจอาการ และรับยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน หากผู้รับบริการมีปัญหาหรือข้อสงสัยจะสอบถามแพทย์ หรือพยาบาลใน ห้องตรวจ ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่มีหน่วยให้คำปรึกษาเฉพาะ โรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BAI) ที่สร้างโดย คอลลิน และคณะ (Collin et al., 1988) ซึ่ง สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543) นำมาแปลและปรับปรุงประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยแบ่งระดับการพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลได้ 4 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน 0-4 คะแนน การพึ่งพามากที่สุด ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลทั้งหมด (Total Dependence)

ช่วงคะแนน 5-8 คะแนน การพึ่งพามาก ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลเกือบทั้งหมด (Severe Dependence)

ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน การพึ่งพานกลาง ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลระดับปานกลาง (Moderately Severe Dependence)

ช่วงคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป การพึ่งพาระดับต่ำ ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลเล็กน้อย (Mildly Dependence) (ดูภาคผนวก ก)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ช่วยผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลเป็นชั่วโมง/ วัน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอื่น (ดูภาคผนวก ข)

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วย (ดูภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สร้างโดย จินนะรัตน์ ศรีภักทธิญาญ (2540) เพื่อประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน 1 เดือนแรกภายหลังจำหน่าย ต่อมา นิภาภัทร ภักธพงศ์บัณฑิต (2548) นำมาดัดแปลงเพื่อใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายใน 1 ปี โดยดัดแปลงลักษณะข้อคำถาม และปรับข้อคำถามทั้งหมดเพื่อให้มีความชัดเจนในการให้คะแนนมากขึ้น แต่ยังคงข้อคำถามจำนวนเท่าเดิมประกอบด้วยข้อคำถาม 41 ข้อ ประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 1 ข้อ 2) การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จำนวน 19 ข้อ 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 16 ข้อ และ 4) การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (ดูภาคผนวก ค)

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อจะแบ่งเป็น 4 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-3 ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกวัน

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน แต่ไม่มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนบางครั้ง หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง เป็นส่วนมาก

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ยกเว้นข้อ 19/1 และ 19/2 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้แต่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

คะแนนรวมความสามารถในการดูแลผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 0-122 คะแนน การแปลผลมี 3 ระดับคือ มีความสามารถระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กันดังนี้

0-40 คะแนน หมายถึง มีความสามารถระดับต่ำ

41-81 คะแนน หมายถึง มีความสามารถระดับปานกลาง

82-122 คะแนน หมายถึง มีความสามารถระดับสูง

การประเมินคะแนนความสามารถรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถรายด้าน	คะแนนที่เป็นไปได้	ระดับคะแนนความสามารถ		
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การประเมินภาวะสุขภาพ	0-3	0-1	1.1-2	2.1-3
การดูแลกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพ	0-57	0-19	19.1-38	38.1-57
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0-48	0-16	16.1-32	32.1-48
การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย	0-15	0-5	5.1-10	10.1-15

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ นักภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบประสาท 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมฟื้นฟู 1 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ 0.90 จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนด จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ใช้วัดความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ซึ่ง วอลเกอร์ และทอมสัน (Walker & Tompson, 1983) เป็นผู้สร้างขึ้น ต่อมา เพ็งใจ ติรไพรวงศ์ (2540) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เครื่องมือนี้ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับความรัก ความเสียสละ ความพึงพอใจ ความซื่อสัตย์ ความนับถือไว้วางใจ และความเชื่อมั่น ในสัมพันธภาพ มีจำนวน 17 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นอัตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต (Likert Scale) 6 ระดับ (ดูภาคผนวก ง) มีการให้คะแนนดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย	ให้ 0 คะแนน
ระดับที่ 2 รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก	ให้ 1 คะแนน
ระดับที่ 3 รู้สึกเช่นนี้บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ระดับที่ 4 รู้สึกเช่นนี้บ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ระดับที่ 5 รู้สึกเช่นนี้เกือบตลอดเวลา	ให้ 4 คะแนน
ระดับที่ 6 รู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา	ให้ 5 คะแนน

คะแนนรวมของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 0-85 คะแนน

การแปลผลมี 3 ระดับคือ มีสัมพันธภาพระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

0-28 คะแนน มีสัมพันธภาพระดับสูง

28.1-56 คะแนน มีสัมพันธภาพระดับปานกลาง

56.1-85 คะแนน มีสัมพันธภาพระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วอลเกอร์ และทอมสัน ได้สร้างแบบวัดสัมพันธภาพ แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของ ความสอดคล้องภายในชนิดสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.91- 0.97 เพียงใจ ดิรไพรวงศ์ แปลเป็น ภาษาไทยและนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของ ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาล 1 ท่าน แล้วไปหาค่าความเที่ยง ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะตาม คุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .87

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เป็นการวัดการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ และผลกระทบจากการดูแล แอร์ และเซอร์เบอร์น (Ware & Sherbourne, 1993) เป็นผู้สร้างแบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแล วิศวกรรม วิโรจน์รัตน์ นำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม 36 ข้อ ข้อคำถามเป็นอัตราส่วนประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ข้อ 1-2 และ 3 ระดับ ได้แก่ข้อ 13-36 (ดูภาคผนวก จ) มีการให้คะแนนในส่วนค่าลิเกิร์ต 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด/ ตลอดเวลา	ให้ 5	คะแนน
มาก/ เป็นส่วนมาก	ให้ 4	คะแนน
ปานกลาง/ เป็นบางครั้ง	ให้ 3	คะแนน

เล็กน้อย/ นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
-----------------------	-----	---	-------

ไม่เลย	ให้	1	คะแนน
--------	-----	---	-------

การให้ค่าคะแนนในส่วนค่าสังเกต 3 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

มีความจำกัดมาก	ให้	1	คะแนน
----------------	-----	---	-------

มีความจำกัดเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
---------------------	-----	---	-------

ไม่จำกัดเลย	ให้	3	คะแนน
-------------	-----	---	-------

แบบวัดมีคำถามทางบวก 29 ข้อคำถาม คำถามทางลบ 7 ข้อ ข้อคำถามทางลบได้แก่ ข้อ 24, 25, 28, 29, 31, 33, 34 และ 35 คะแนนอยู่ระหว่าง 36-160 คะแนน การแปลผลมี 3 ระดับคือ มีภาวะสุขภาพไม่ดี ปานกลาง และดี โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

36-77	คะแนน	มีภาวะสุขภาพไม่ดี
-------	-------	-------------------

78-119	คะแนน	มีภาวะสุขภาพปานกลาง
--------	-------	---------------------

120-160	คะแนน	มีภาวะสุขภาพดี
---------	-------	----------------

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิภาวรรณ วิโรจน์รัตน์ นำไปหาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78-0.83 ผู้วิจัยนำไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการวัดความสามารถในการประเมินเหตุการณ์หรือปัญหาของผู้ดูแลด้วยความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการแก้ไขปัญหา และมั่นใจว่าจะสามารถบริหารจัดการได้ สร้างโดย แอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987) สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) นำมาแปลเป็นภาษาไทย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ 7 ระดับคะแนน โดยตัวเลข 1-7 จะบ่งชี้ความมากน้อยตามความรู้สึของผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 6, 8, 9, 11, 12 และ 13 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 5, 7 และ 10 คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 13-39 คะแนน (ดูภาคผนวก จ) การแปลผลมี 3 ระดับคือ มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

13-39	คะแนน	หมายถึง	มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ
-------	-------	---------	-----------------------------------

40-65	คะแนน	หมายถึง	มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง
-------	-------	---------	---------------------------------------

66-91	คะแนน	หมายถึง	มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง
-------	-------	---------	-----------------------------------

ยกตัวอย่างข้อคำถาม เช่น

จนกระทั่งบัดนี้ ชีวิตของท่านมีจุดประสงค์หรือเป้าหมายบ้างหรือไม่

1 2 3 4 5 6 7

ไม่มีเลย

มีอย่างชัดเจน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky, 1987) หาคความตรงของเครื่องมือและหาความเชื่อมั่น

ในประเทศต่าง ๆ จากรายงานวิจัย 26 รายงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง 0.82-0.95

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) นำแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกฉบับภาษาไทย ไปหา

ความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83-.94 ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้กับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย ได้ค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบ

จริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมแล้วจึงดำเนินการวิจัย

โดย ผู้วิจัย แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือ

ในการทำวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และ

สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ไม่มี

ความเสี่ยงต่อร่างกาย และจิตใจของผู้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์

ในการนำไปดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป ในขณะที่ตอบแบบสอบถามถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึก

เครียด ผู้วิจัยเตรียมการช่วยเหลือดังนี้ 1) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยหยุดตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้

ระบายความรู้สึก โดยสร้างความมั่นใจในด้านการปกปิดความลับในข้อมูลเหล่านั้น ตลอดจนตั้งใจรับ

ฟังปัญหา และแสดงความเห็นใจ 2) ให้กำลังใจ ปลอบใจและเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น 3) เปิดโอกาส

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกวิธีการเผชิญปัญหา ถ้าผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เกิดอันตรายต่อทั้งผู้ป่วย และ

ผู้เข้าร่วมวิจัยเอง 4) รองจนกว่าผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมทำแบบสอบถามต่อ แต่ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่พร้อมใน

ขณะนั้นอาจนัดหมายในวันต่อมา ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าข้อมูลที่ได้ จะนำมาใช้เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะไม่ก่อให้เกิดความ

เสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้

กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ให้คณะกรรมการประเมินการวิจัยด้านจริยธรรมมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการทำวิจัย
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. คัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเฉพาะเป็นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป จากนั้นเชิญกลุ่มตัวอย่างมานั่งเก้าอี้ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้บริเวณใกล้กับที่นั่งรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก การเก็บข้อมูลจะกระทำในเวลา 07.30-12.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
4. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย แบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก และแบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแล
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ
6. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 126 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย คะแนนภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ดูแล นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และความเข้มแข็งในการมองโลก กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05