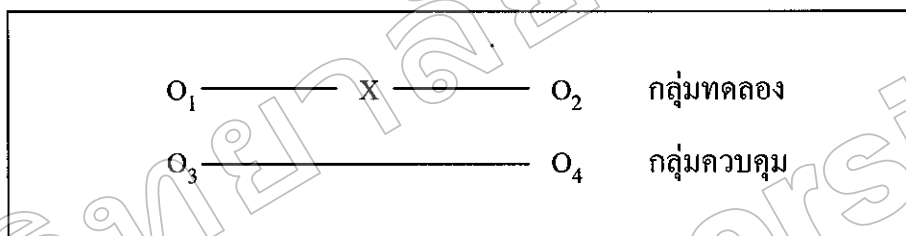


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two Group Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลต่อความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

- O_1 หมายถึง ความเป็นภาระของผู้ดูแล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
- X หมายถึง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล
- O_2 หมายถึง ความเป็นภาระของผู้ดูแล หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O_3 หมายถึง ความเป็นภาระของผู้ดูแล ก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
- O_4 หมายถึง ความเป็นภาระของผู้ดูแล หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2549

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการดูแล ในการประกอบกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ ระดับที่สาม ถึงระดับที่หก โดยประเมินจากดัชนีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ แคทซ์ (Katz et al., 1963) ประกอบด้วยกิจวัตรประจำวันจำนวนหกกิจกรรม คือ 1) การอาบน้ำ 2) การแต่งกาย 3) การใช้ห้องสุขา 4) การเคลื่อนย้ายร่างกายตนเอง 5) การควบคุมการขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะ และ 6) การรับประทานอาหาร และได้แบ่งระดับของการพึ่งพาออกเป็นแปดระดับคือ

ระดับที่หนึ่ง ผู้ป่วยไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหกกิจกรรม

ระดับที่สอง ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหนึ่งกิจกรรม

ระดับสาม ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวันเรื่องการอาบน้ำ และกิจวัตรประจำวันอื่นอีกหนึ่งกิจกรรม

ระดับที่สี่ ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวันเรื่องการอาบน้ำ การแต่งกาย และกิจวัตรประจำวันอื่นอีกหนึ่งกิจกรรม

ระดับที่ห้า ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวันเรื่องการอาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ห้องสุขา และกิจวัตรประจำวันอื่นอีกหนึ่งกิจกรรม

ระดับที่หก ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวันเรื่องการอาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายร่างกายตนเอง และกิจวัตรประจำวันอื่นอีกหนึ่งกิจกรรม

ระดับที่เจ็ด ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวันทั้งหกกิจกรรม

ระดับที่แปด ผู้ป่วยพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างน้อยสองกิจกรรม แต่ไม่สามารถจัดอยู่ในระดับที่สามถึงระดับที่หกได้

2. ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มาแล้วอย่างน้อยสามสัปดาห์ (Bull, 1990)

3. มีความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย และสื่อสารโดยภาษาพูดได้

4. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย รวมเป็น 20 ราย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ มีจำนวนน้อย และและระยะเวลาในการทำการทดลอง นานทำให้ไม่สามารถกำหนดขนาดตัวอย่างมากกว่านี้ได้ ซึ่งขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 10 รายนี้เป็นขนาดตัวอย่างที่เพียงพอตามข้อคิดเห็นของ โพลิต และฮังเกอร์ (Polit & Hungler, 1999, pp. 290-291) การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน 10 ราย และกำหนดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ และระยะเวลาใน การให้การดูแลผู้ป่วย โดยแตกต่างกันไม่เกินหกเดือน (Williamson & Schulz, 1990)

การกำหนดตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล

ตัวแปรตาม คือ ความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรร่วม คือ คะแนนความเป็นภาระของผู้ดูแลก่อนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล โดย 1) การประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ประกอบไปด้วย การนำความรู้ที่ได้จากแผนการสอนและคำแนะนำจากผู้วิจัย ไปสังเกตภาวะทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการดูแล 2) การให้ความรู้ ประกอบไปด้วย การสอนการสาธิต โดยมีเนื้อหาครอบคลุม ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย 3) การฝึกทักษะ ประกอบไปด้วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และแก้ไขความผิดปกติที่พบได้ถูกต้องอย่างเหมาะสม 4) การสนับสนุนทางอารมณ์ ประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพ สนับสนุนและส่งเสริมความเชื่อในการแก้ปัญหาที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย

1.2 แบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับครอบครัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย และผู้ช่วยผู้ดูแล

2.2 แบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถ ของ มอนต์ โกเมอรี และคณะ (Montgomery, Stull, Borgatta, 1985) ประกอบด้วยแบบวัดความเป็นภาระสองด้าน ได้แก่

2.2.1 ความเป็นภาระของผู้ดูแลเชิงปรนัย (Objective Burden) มีเนื้อหาครอบคลุมความยากลำบากของผู้ดูแลที่เกิดจากงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความเป็นส่วนตัว

หน้าที่การงาน การมีกิจกรรมร่วมในสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ

การประเมินความเป็นภาระจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ว่าคำถามแต่ละข้อ ตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งคำตอบออกเป็น ห้าระดับ คือ ความเป็นภาระของผู้ดูแลเชิงปรนัย

ลดลงมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น ลดลงมาก
 ลดลงเล็กน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้นลดลงเพียงเล็กน้อย
 ไม่เปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น ไม่เปลี่ยนแปลง
 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้นเพิ่มขึ้น เพียงเล็กน้อย
 เพิ่มขึ้นมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้นเพิ่มขึ้นมาก

การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม แบ่งเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า ห้าระดับ ดังนี้

ข้อความทางบวก				ข้อความทางลบ	
ถ้ามืด	ลดลงมาก	ได้	4 คะแนน	ได้	0 คะแนน
	ลดลงเล็กน้อย	ได้	3 คะแนน	ได้	1 คะแนน
	ไม่เปลี่ยนแปลง	ได้	2 คะแนน	ได้	2 คะแนน
	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	ได้	1 คะแนน	ได้	3 คะแนน
	เพิ่มขึ้นมาก	ได้	0 คะแนน	ได้	4 คะแนน

ช่วงคะแนน ความเป็นภาระของผู้ดูแลเชิงปรนัย คือ 0- 36 คะแนน นำคะแนนที่ได้

นำมารวมกัน คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความเป็นภาระเชิงปรนัยน้อย คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความเป็นภาระเชิงปรนัยมาก

2.2.2 ความเป็นภาระของผู้ดูแลเชิงอัตนัย (Subjective Burden) มีเนื้อหา

ครอบคลุมความรู้สึก ทศนคติ และปฏิกิริยา ตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ดูแลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ความเป็นภาระของผู้ดูแลเชิงอัตนัย ได้แบ่งคำตอบออกเป็น ห้าระดับ คือ

ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น ไม่เคยเลย
 นานนานครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น นานนานครั้ง
 เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น เป็นบางครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น บ่อยครั้ง
 แทบตลอดเวลา หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้สึก เช่นนั้น แทบตลอดเวลา

การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม แบ่งเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า ห้าระดับ ดังนี้

ข้อความทางบวก				ข้อความทางลบ			
ถ้าเลือก ไม่เคยเลย	ได้	4	คะแนน	ได้	0	คะแนน	
นานนานครั้ง	ได้	3	คะแนน	ได้	1	คะแนน	
เป็นบางครั้ง	ได้	2	คะแนน	ได้	2	คะแนน	
บ่อยครั้ง	ได้	1	คะแนน	ได้	3	คะแนน	
แทบตลอดเวลา	ได้	0	คะแนน	ได้	4	คะแนน	

และช่วงคะแนน ความเป็นภาระของผู้ดูแลเชิงอัตนัย คือ 0-48 นำคะแนนที่ได้ นำมารวมกัน คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความเป็นภาระเชิงอัตนัยน้อย คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความเป็นภาระเชิงอัตนัยมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล แบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับครอบครัว ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองหนึ่งท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองหนึ่งท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหนึ่งท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลแบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับครอบครัว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนสามราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา และนำมาปรับปรุงจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล หลังจากนั้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามท่าน แล้วผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หากความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ภาระเชิงปรนัย และเชิงอัตนัย เท่ากับ 0.76 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกรายด้วยวาจา โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพแต่อย่างใด ในระหว่างการทำวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัย สามารถแจ้งโดยตรงกับผู้วิจัยได้ทันที โดยรับรองว่าไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการบริการของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาแล้ว จึงให้ผู้วิจัยเซ็นชื่อในใบยินยอม

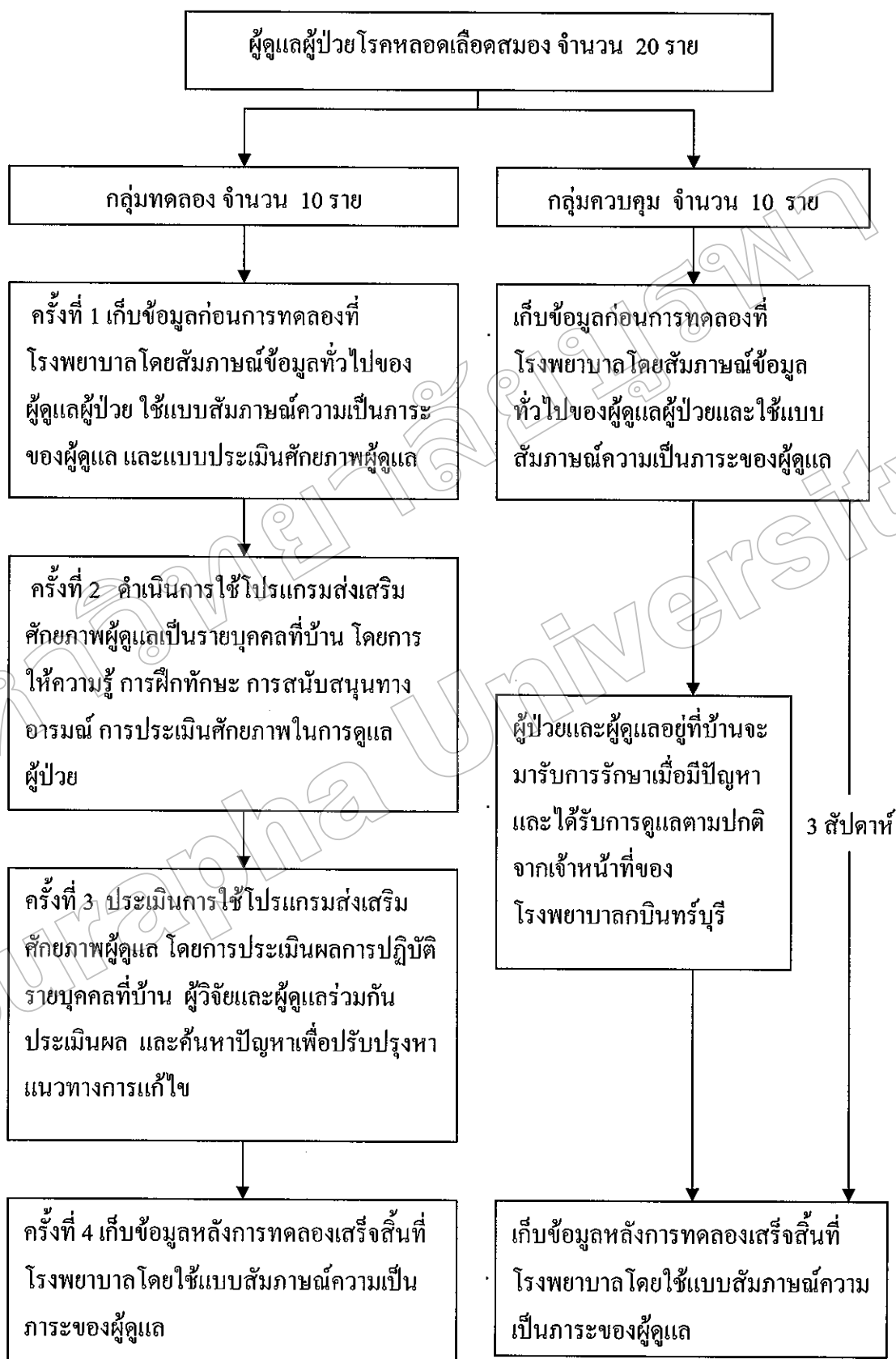
สถานที่ทำการศึกษาและเก็บข้อมูล

แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และบ้านของผู้ป่วยและครอบครัว

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 180 เตียง ให้การดูแลรักษาโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก การคลอดบุตร นรีเวช กุมารเวช ฯลฯ มีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และฉุกเฉิน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยการสอนผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย แพทย์ได้นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ เมื่อครบ สาม สัปดาห์ ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาก่อนการนัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ผู้วิจัยขอพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสำรวจคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กบินทร์บุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติกำหนดและจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองตามวิธีที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุม

5.2 ผู้วิจัยอธิบายวิธีสัมภาษณ์จนกลุ่มควบคุมเข้าใจ จึงให้กลุ่มควบคุมตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแลผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล ซึ่งในกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

5.3 ผู้วิจัยนัดให้กลุ่มควบคุมตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแลซ้ำในสัปดาห์ที่ 3 หลังจากตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ครั้งแรก ซึ่งตรงกับวันที่กลุ่มควบคุมพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด หลังจากตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสำหรับกลุ่มควบคุมต่อไป

6. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 5.1 – 5.2 ในกลุ่มควบคุม

6.2 ภายหลังจากตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล และแบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลอง 2 วัน เพื่อดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลเป็นรายบุคคลที่บ้าน

6.3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองที่บ้าน 2 ครั้ง ห่างกัน หนึ่งสัปดาห์และดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ใช้เวลา ประมาณ 60 นาทีในการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองที่บ้าน ทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยซักถามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง และให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามที่ได้รับการสอนมาในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่และระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อประเมินการให้ความรู้และความรู้สึกที่ยังมีอยู่ ผู้วิจัยนัดให้กลุ่มทดลองตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแลซ้ำ ในหนึ่งสัปดาห์ต่อมาที่บ้าน หลังจากที่ได้ติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองที่บ้าน

7. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC + (Statistic Package of the Social Science/ Personal Computer Plus) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้ทั่วไปของผู้ดูแล วิเคราะห์โดย แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนด แอลฟา เท่ากับ .05 และใช้สถิติทดสอบ คือ

2.1 สมมติฐานที่ 1 ความเป็นภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองลดลง ภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ทดสอบโดยใช้สถิติ Dependent t-Test

2.2 สมมติฐานที่ 2 ความเป็นภาวะเชิงประนีของผูดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติ ANCOVA โดยใช้คะแนน Pretest เป็นตัวแปรร่วม

2.3 สมมติฐานที่ 3 ความเป็นภาวะเชิงอัตนัยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติ ANCOVA โดยใช้คะแนน Pretest เป็นตัวแปรร่วม