

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) ระหว่างปัจจัยด้าน ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ความสามารถของญาติผู้ดูแล การได้รับการบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว และรายได้ของครอบครัวกับความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการตรวจติดตามผลการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 290 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 100 ราย ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร (Tabachnick & Fidell, 2001)

$$N \geq 50 + 8M$$

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

M คือ จำนวนตัวแปร

แทนค่าสูตร
$$N \geq 50 + 8M$$

$$\geq 50 + (8 \times 6)$$

$$\geq 98$$

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 100 ราย

คุณสมบัติของผู้ดูแล

1. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาจเป็นสามี ภรรยา บุตรหลาน หรือเครือญาติ อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือคนละบ้านก็ได้
2. ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้ดูแลต้องไม่คิดค่าจ้างจากการดูแล
4. ผู้ดูแลต้องไม่มีปัญหาการพูด การฟัง และการติดต่อสื่อสาร

5. ผู้ดูแลเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบตัน หรืออุดตันที่มาติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องการการดูแลที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

การบริการของสถานที่ศึกษา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ขนาด 600 เตียง ยังไม่มีคลินิกเฉพาะโรค และหน่วยให้คำปรึกษาเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ในการติดตามผลการรักษา แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาทุก 1-2 เดือน ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้พบแพทย์เพื่อตรวจอาการ และรับยากลับไปรับประทานที่บ้าน หากผู้รับบริการมีปัญหา หรือข้อสงสัยจะสอบถามแพทย์ หรือพยาบาลในห้องตรวจ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 8 เครื่องมือ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน และประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น (ภาคผนวก ก)

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (ภาคผนวก ก)

3. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(Functional Independence Measure: FIM) ซึ่งพัฒนาโดย เวด และแลงตัน (Wade & Langton, 1987) เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้วัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สามารถปฏิบัติได้ (Granger, 1990 อ้างถึงใน เสก อักษรานุเคราะห์, 2539) แปลเป็นภาษาไทยโดย นัฐยา จิตประไพ และภาริส วงศ์แพทย์ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ มี 2 ด้าน คือ 1) ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านกระบวนการคิด ระดับความจำ และการเข้าสู่สังคม จำนวน 5 ข้อ มีระดับคะแนน 1-4 โดยมีรายละเอียดของระดับคะแนน ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

4 หมายถึง ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้เองทั้งหมด

3 หมายถึง ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้เองเป็นส่วนใหญ่ พึ่งพาผู้ดูแลไม่เกินร้อยละ 25

2 หมายถึง ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้เองบางส่วน พึ่งพาผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 25 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 75

1 หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้เอง

การคิดคะแนน นำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน คะแนนต่ำสุด 18 คะแนน สูงสุด 72

คะแนนคะแนนสูงหมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมสูง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ได้ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรายงานค่า

Interrater Reliability = .95 (Granger, 1990 อ้างถึงใน เสก อภิษราญเคราะห์, 2539) เวด และแลงตัน

(Wade & Langton, 1987) หาความเที่ยงตรงของเครื่องมือและหาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟา .89 และจิตวิทยา จิตประไพ และภาริส วงศ์แพทย์ (2542) นำไปใช้ในการประเมิน

ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่

สถาบันประสาทวิทยา (2550) แต่ไม่มีการรายงานค่าความเที่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความ

เชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี

คุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความสัมพันธ์แอลฟา ครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .98 และในกลุ่มตัวอย่าง 100 คนได้เท่ากับ .94

4. แบบประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นชุดคำถาม

เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย สร้างโดย ศรีรัตน์ กุ่มสิน (2546) ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อวัด

ความสามารถในการควบคุมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองของผู้ดูแล

ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 40

ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จำนวน 29 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้าน

การดูแลตนเองของผู้ดูแล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จำนวน 11 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้เป็น

การวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัย จึงตัดส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ดูแล

ออก โดยยังคงข้อคำถามในส่วนที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จำนวน 29 ข้อไว้ ซึ่งข้อคำถาม

ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป จำนวน 3 ข้อ 2) การ

รับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 3) การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย จำนวน 4 ข้อ 4) การเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ 5) การใช้อุปกรณ์เสริมและปรับสภาพแวดล้อมทั่วไป จำนวน 5 ข้อ 6) การฟื้นฟู

สภาพผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ 7) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ (ภาคผนวก ก)

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อจะแบ่งเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความมาก
- 5 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความมากที่สุด

การคิดคะแนน นำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน คะแนนต่ำสุด 29 คะแนน สูงสุด 145

คะแนน คะแนนสูงหมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความสามารถสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับบริบทไทย ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน และแพทย์ทางอายุรกรรม 1 ท่าน และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92 และในกลุ่มตัวอย่าง 100 คนได้เท่ากับ .91

5. แบบประเมินการได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินของศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการควบคุมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองของผู้ดูแล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ดัดแปลงเป็นการประเมินการได้รับข้อมูล ความรู้และคำแนะนำ ที่ญาติผู้ดูแลได้รับจากพยาบาล เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย และดูแลตนเอง โดยใช้ข้อคำถามเดิม ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จำนวน 29 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้านการดูแลตนเองของผู้ดูแล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จำนวน 11 ข้อ คือ ส่วนที่ 1 ด้านการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป จำนวน 3 ข้อ 2) การรับประทานอาหาร จำนวน 2 ข้อ 3) การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย จำนวน 4 ข้อ 4) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ 5) การใช้อุปกรณ์เสริมและปรับสภาพแวดล้อมทั่วไป จำนวน 5 ข้อ 6) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ 7) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 2 คือ ด้านการดูแลตนเองของผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ และ 3) ด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ (ภาคผนวก ง)

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อจะแบ่งเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสุขภาพตรงตามข้อความน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสุขภาพตรงตามข้อความน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสุขภาพตรงตามข้อความปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสุขภาพตรงตามข้อความมาก
- 5 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสุขภาพตรงตามข้อความมากที่สุด

การคิดคะแนน นำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน คะแนนต่ำสุด 40 คะแนน คะแนนสูงสุด

200 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสุขภาพมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับบริบทไทย ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ศาสตร จำนวน 4 ท่าน และแพทย์ทางอายุรกรรม 1 ท่าน และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อำนาจวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .95 และในกลุ่มตัวอย่าง 100 คนได้ เท่ากับ .97

6. แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย ใช้ประเมินความผูกพัน

ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ซึ่งซัลลิแวน (Sullivan, 1993) เป็นผู้สร้างขึ้น ต่อมา วรณรัตน์ ลาวัณ และ คณะ (2547) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความใกล้ชิดสนิทสนม การให้และรับ รวมถึงการรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และความเข้าใจระหว่างกันของ ผู้ดูแลกับผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ (ภาคผนวก จ) ซึ่งมีลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย
- 2 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

การคิดคะแนน นำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 100

คะแนน คะแนนสูงหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ วรรณรัตน์ ลาวัณและคณะ (2547) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน อาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลชุมชน และการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับบริบทไทย หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .76 และในกลุ่มตัวอย่าง 100 คนได้เท่ากับ .87

7. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้วัดความผูกพัน ความรักใคร่ปรองดอง และความสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่ง แครนแดล (Crandall, 1980) เป็นผู้สร้างขึ้น ต่อมา วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ (2547) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การแสดงบทบาทของสมาชิก การสื่อสารในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ และการถ่ายทอดความรู้สึก ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (ภาคผนวก ก) กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย
 - 2 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
 - 3 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบางครั้ง
 - 4 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
 - 5 คะแนน หมายถึง ความสัมพันธ์ดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา
- การคิดคะแนน นำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ วรรณรัตน์ ลาวัณและคณะ (2547) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน อาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลชุมชน และการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับบริบทไทย หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .84 และในกลุ่มตัวอย่าง 100 คนได้เท่ากับ .95

8. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล เป็นแบบวัดความพึงพอใจโดยทั่วไป ซึ่ง ดูพาย (Dupuy, 1977) เป็นผู้สร้างขึ้น สมจิต หนูเจริญกุล (อ้างถึงใน ธรรมนูญ ดานพแก้ว, 2547) นำมา แปลเป็นภาษาไทย ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มีข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ และด้านลบ 7 ข้อ ส่วนที่ 2 มีข้อคำถาม 4 ข้อ ข้อที่มีความหมาย ทางบวก 2 ข้อ และทางลบ 2 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านความวิตกกังวล 4 ข้อ 2) ด้านความ ซึมเศร้า 3 ข้อ 3) ด้านความพึงพอใจด้านบวก 3 ข้อ 4) ด้านการควบคุมตนเอง 3 ข้อ 4) ด้านความมี ชีวิตชีวา 3 ข้อ 5) ด้านภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 2 ข้อ โดยในส่วนที่ 1 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 6 ระดับ (0-5 คะแนน) คะแนนรวม จะอยู่ในช่วง 0 -70 คะแนน ส่วนที่ 2 ลักษณะ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงจาก 0-10 คะแนน คือ จากมีความพึงพอใจมากที่สุดได้ 10 คะแนน จนถึงไม่มีความพึงพอใจเลยได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 40 คะแนน (ภาคผนวก ข) การตอบแบบสอบถาม ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความในข้อคำถามมากที่สุด
 มาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความในข้อคำถามมาก
 ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความในข้อคำถามค่อนข้างมาก
 ค่อนข้างน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความในข้อคำถามค่อนข้างน้อย
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความในข้อคำถามน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกตรงกับข้อความในข้อคำถามน้อยที่สุด
 การให้คะแนนเป็นดังนี้ ข้อความทางบวกมากที่สุด 5 คะแนน น้อยที่สุด 0 คะแนน
 ข้อความที่มีความหมายทางลบมากที่สุด 0 คะแนน น้อยที่สุด 5 คะแนน นำคะแนนจากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 รวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัด จะอยู่ในช่วง 0-110 คะแนน โดยมีเกณฑ์ใน การแบ่งเป็น 3 ระดับ คือมีความพึงพอใจระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้

0-60 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับต่ำ

61-72 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

73-110 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และ ความสอดคล้องกับบริบทไทย จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดจำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .84 และในกลุ่มตัวอย่าง 100 คนได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยพร้อมเครื่องมือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาแล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลต่อการดูแลรักษา การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อร่างกายและจิตใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ จะนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการทำวิจัย
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเฉพาะเป็นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป จากนั้นเชิญกลุ่มตัวอย่างมานั่งเก้าอี้

ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้บริเวณใกล้กับที่นั่งรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก การเก็บข้อมูลจะกระทำในเวลา 7.00-12.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน คอยดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ดูแลมีสมาธิ ลดความวิตกกังวลจากความหวั่นไหวของผู้ป่วย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าญาติผู้ดูแลอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ญาติผู้ดูแลฟังและให้ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากญาติผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

6. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 100 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย คะแนนความสามารถของญาติผู้ดูแล คะแนนความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว คะแนนการได้รับการบริการสุขภาพ และคะแนนความพึงพอใจ นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ความสามารถของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับการบริการสุขภาพ และรายได้ของครอบครัวของญาติผู้ดูแล กับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05