

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแล กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี จากข้อมูลปีงบประมาณ 2548 มีจำนวน 6,374 คน (โรงพยาบาลชลบุรี, 2550) อย่างไรก็ตาม ในจำนวนผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นขอตรวจซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนและเป็นการเก็บจำนวนครั้งที่มา และนับรวมทั้งรายใหม่และรายเก่า

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลัก มีความเกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติ ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท ในการดูแลไม่ได้รับค่าตอบแทน และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป
2. สามารถอ่าน และ เขียน ภาษาไทยได้
3. สามารถรับรู้และสื่อความหมายได้
4. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย
5. อายุ 20 ปีขึ้นไป

เนื่องจากประชากรที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชรายเดือน แต่ละเดือนมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงสุ่มเก็บข้อมูลตามเดือน โดยการจับสลาก ได้เดือนที่เก็บข้อมูล คือ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น จำนวน 111 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้

2. ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วยจิตเภท ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท

2.2 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค สร้างขึ้น โดยภัทรอำไพ พัฒนานนท์ (2544) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท อาการและอาการแสดง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Dept Interview) ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 15 คน และผู้ป่วยจิตเภท 5 คน และใช้แบบวัดนี้เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อชนิดของพฤติกรรม และอาการที่เป็นปัญหาและความถี่ของการเกิด มีข้อความทั้งหมด 29 ข้อ มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและอาการ 5 กลุ่ม คือ 1) อาการซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 8, 13, และ 22 2) การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 6, 7, 9, 11, 21, 23, 24, 25, และ 26 3) อาการทางจิตจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 12, 14, 15, และ 16 4) สมาธิและความจำ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, และ 20 5) พฤติกรรมติดสารเสพติดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27, 28 และ 29 คำตอบเป็นค่าคะแนนมี 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 คือ ไม่เกิดเลย จนถึงเกิดมากที่สุด ตามลำดับ โดยให้ความหมายดังนี้

0 = ไม่เกิดเลย หมายถึง ผู้ดูแลมีความเห็นว่า พฤติกรรมและอาการทางจิตข้อนั้น ไม่เคยเกิดเลย

1 = เกิดเล็กน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความเห็นว่า พฤติกรรมและอาการทางจิตข้อนั้น เกิดขึ้นบ้างเล็กน้อยหรือเกิดขึ้นไม่บ่อย

2 = เกิดมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความเห็นว่า พฤติกรรมและอาการทางจิตข้อนั้น เกิดมากขึ้นหรือเกิดขึ้นบ่อย

3 = เกิดมากที่สุด หมายถึง ผู้ดูแลมีความเห็นว่า พฤติกรรมและอาการทางจิตข้อนั้น เกิดขึ้นเป็นประจำหรือบ่อยมาก

การแปลผล การรับรู้ความรุนแรงของโรค ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนตั้งแต่

0 ถึง 87 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Theoretical Range of Scale โดยนำคะแนนสูงสุดของแบบวัด ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน (เดิมศรี ชำนาญกิจ, 2544) กำหนดเกณฑ์ได้ดังนี้

คะแนน 0-29 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 29.1-58 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 58.1-87 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก

ส่วนการแปลผล การรับรู้ความรุนแรงของโรครายด้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้ใช้เกณฑ์ของ Theoretical Range of Scale เช่นเดียวกัน กำหนดเกณฑ์ได้ดังนี้

- ด้านอาการซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 21 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-7 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 7.1-14 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 14.1-21 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านอาการซึมเศร้าอยู่ใน

ระดับมาก

- ด้านการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 30 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น

3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-10 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 10.1-20 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านการปฏิบัติตัวไม่

เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 20.1-30 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านการปฏิบัติตัวไม่

เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

- ด้านอาการทางจิต มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 15 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-5 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านอาการทางจิต อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 5.1-10 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านอาการทางจิต อยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 10.1-15 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านอาการทางจิต อยู่ใน

ระดับมาก

ด้านสมาธิและความจำ มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 12 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-4 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านสมาธิและความจำอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 4.1-8 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านสมาธิและความจำอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 8.1-12 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านสมาธิและความจำอยู่ในระดับมาก

ด้านพฤติกรรมกรรมการติตสารเสพติด มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 9 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-3 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านพฤติกรรมกรรมการติตสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 3.1-6 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านพฤติกรรมกรรมการติตสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 6.1-9 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านพฤติกรรมกรรมการติตสารเสพติด อยู่ในระดับมาก

แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผ่านการหาค่าความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยผู้สร้าง นำแบบวัดที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปถามกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.88 (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2544)

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลสร้างขึ้นโดย ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, พัชรี คำธิตา, ภัทราจิตต์ ศักดา และสุรภา ทองรินทร์ (2545 อ้างถึงใน พัชรี คำธิตา, 2546) จากการทบทวนวรรณกรรมของ Bartol et al. (1994) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ โดยแบ่งความต้องการออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการฝึกทักษะการดูแล จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารจำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจำนวน 4 ข้อ และ 4) ด้านการสนับสนุนระดับประคอง จำนวน 9 ข้อ คำตอบมี

ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คือ มีความต้องการน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1 = ความต้องการน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ดูแลมีความคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความต้องการที่ตนอยากให้มีน้อยที่สุด

2 = ความต้องการน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความต้องการที่ตนอยากให้มีเป็นส่วนน้อย

3 = ความต้องการปานกลาง หมายถึงผู้ดูแลมีความคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความต้องการที่ตนอยากให้มีปานกลาง

4 = ความต้องการมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความต้องการที่ตนอยากให้มีมาก

5 = ความต้องการมากที่สุด หมายถึง ผู้ดูแลมีความคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความต้องการที่ตนอยากให้มีมากที่สุด

การแปลผลคะแนนแบบวัดความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนระหว่าง 29-145 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Theoretical Range of Scale โดยนำคะแนนสูงสุดของแบบ ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน กำหนดเกณฑ์ได้ดังนี้

คะแนน 29-67.7 หมายถึง มีความต้องการน้อย

คะแนน 67.8-106.4 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

คะแนน 106.5-145 หมายถึง มีความต้องการมาก

ส่วนการแปลผล ความต้องการรายด้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้ใช้เกณฑ์ของ Theoretical Range of Scale เช่นเดียวกัน โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดของแต่ละด้าน แล้วหารด้วยระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน กำหนดเกณฑ์ได้ดังนี้

- ด้านการฝึกทักษะการดูแล และการสนับสนุนระดับประคอง มีคะแนนตั้งแต่ 9 ถึง 45 คะแนนเช่นเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 9-21 หมายถึง ความต้องการด้านการฝึกทักษะการดูแลและด้านการสนับสนุนระดับประคอง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 21.1-33 หมายถึง ความต้องการด้านการฝึกทักษะการดูแลและด้านการสนับสนุนระดับประคอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 33.1-45 หมายถึง ความต้องการด้านการฝึกทักษะการดูแล และด้านการสนับสนุนระดับประคอง อยู่ในระดับมาก

- ด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารมีคะแนนตั้งแต่ 7 ถึง 21 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 7- 11.6 หมายถึง ความต้องการด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 11.7-16.2 หมายถึง ความต้องการด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 16.3-21 หมายถึง ความต้องการด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก

- ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีคะแนนตั้งแต่ 4 ถึง 20 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4-9.3 หมายถึง ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 9.4-14.6 หมายถึง ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 14.7-20 หมายถึง ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก

แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการตรวจหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยทีมผู้พัฒนาดังกล่าวได้นำแบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ครบคลุมประเด็นความสำคัญของเนื้อหาที่จะศึกษาตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสม ความชัดเจนของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน จากนั้นทำการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยที่ผู้พัฒนาได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 15 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 (ภัทรภรณ์ หุ่นปั้นคำ, พัชรี คำธิตา, ภัทราจิตต์ ศักดา และสุรภา ทองรินทร์, 2545 อ้างถึงใน พัชรี คำธิตา, 2546)

2.4 แบบวัดภาวะของผู้ดูแลที่ปีประพิน สุขเขียว (2543) คัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ภาวะการดูแล ของ Pai and Kaper (1981) ที่มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ จาก 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านเศรษฐกิจการเงิน 2) ด้านการรบกวนต่อกิจวัตรประจำวันของครอบครัว 3) การรบกวนเวลาและความมีอิสระของผู้ดูแล 4) การรบกวนปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 5) ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และ 6) ผลกระทบด้านจิตใจ โดยได้เพิ่มข้อคำถามอีก 3 ข้อสำหรับภาระตามความรู้สึกที่อยู่ในด้านที่ 6 เพื่อให้มีความละเอียดและครอบคลุมมากขึ้นในการวัดภาระตามความรู้สึก จึงเป็นแบบวัดที่มีจำนวน 28 ข้อ 6 ด้านคือ 1) ด้านเศรษฐกิจและการเงิน จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านกิจวัตรประจำวันและงานของผู้ดูแล 5 ข้อ 3) ด้านการรบกวนเวลา ความมีอิสระส่วนตัว 5 ข้อ 4) ด้านปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านสุขภาพกาย 4 ข้อและ 6) ด้านจิตใจ จำนวน 4 ข้อ

คำตอบเป็นค่าคะแนนมี 3 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีปัญหาหรือไม่เป็นภาระ ระดับคะแนนคือ 1 จนถึงเป็นปัญหามาก ระดับคะแนนคือ 3 ตามลำดับ โดยให้ความหมายดังนี้

1 = ไม่มีปัญหาหรือไม่เป็นภาระ หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงผลกระทบในข้อนั้นไม่สร้างปัญหาหรือความเดือดร้อนเลย

2 = เป็นปัญหา หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงผลกระทบในข้อนั้นสร้างปัญหาหรือความเดือดร้อนแต่ยังพอรับได้

3 = เป็นปัญหามาก หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงผลกระทบในข้อนั้นสร้างปัญหาหรือความเดือดร้อนมากจนยากจะรับได้

การแปลผลภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนตั้งแต่ 28 ถึง 84 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Theoretical Range of Scale โดยนำคะแนนสูงสุดของแบบวัดภาระลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน กำหนดเกณฑ์ได้ดังนี้

คะแนน 28-46 หมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นภาระ

คะแนน 46.1-65 หมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นภาระ

คะแนน 65.1-84 หมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นภาระมาก

ส่วนการแปลผล ภาระการดูแลรายด้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้ใช้เกณฑ์ของ Theoretical Range of Scale เช่นเดียวกัน กำหนดเกณฑ์ตามรายด้านได้ดังนี้

- ด้านเศรษฐกิจการเงิน ด้านกิจวัตรประจำวันและงาน ด้านการรบกวนเวลาและความมีอิสระ และด้านปฏิสัมพันธ์ มีคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 15 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้
คะแนน 5-8.3 หมายถึง มีการรับรู้ภาระด้านเศรษฐกิจการเงิน ด้านกิจวัตรประจำวันและงาน ด้านการรบกวนเวลาและความมีอิสระ และด้านปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 8.4-11.6 หมายถึง มีการรับรู้ภาระด้านเศรษฐกิจการเงิน ด้านกิจวัตรประจำวันและงาน ด้านการรบกวนเวลาและความมีอิสระ และด้านปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 11.7-15 หมายถึงมีการรับรู้ภาวะด้านเศรษฐกิจการเงิน ด้านกิจวัตรประจำวัน และงาน ด้านการรบกวนเวลาและควมมีอิสระ และด้านปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก

- ด้านสุขภาพกายและจิตใจ มีคะแนนตั้งแต่ 4 ถึง 12 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4-6.6 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะด้านสุขภาพกายและจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 6.7-9.2 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะด้านสุขภาพกายและจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 9.3-12 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะด้านสุขภาพกายและจิตใจ อยู่ในระดับมาก แบบวัดดังกล่าว

แบบวัดภาวะของผู้ดูแล ผ่านการหาค่าความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.81 และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบวัดที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปถามกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.92 (ทีปประพิน สุขเขียว, 2543)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนใช้เครื่องมือแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล และ แบบวัดภาวะของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือกับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจากนั้นได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 30 ราย ที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลเมืองพะเยาแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.90, 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบของกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา และกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลชลบุรี และในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา และแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธ ได้ และยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยในระหว่างดำเนินการได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในแบบสัมภาษณ์จะไม่มีกรบันทึกชื่อ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์จะนำไปเผยแพร่ในภาพรวม เพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และหากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยประการใด เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ซักถาม และยินดีตอบข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล การใช้แบบสอบถาม และฝึกการใช้แบบสอบถาม จนผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจเป็นอย่างดี จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self Report) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้คอยตอบคำถามหรืออธิบายกรณีสงสัย
3. นำแบบสอบถามที่เก็บได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด ได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์มาทั้งหมด 111 ชุด และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science for Windows Version 13) รายละเอียดดังนี้

1. ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแล
2. หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแล กับภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ทั้งนี้ในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ได้แปลงข้อมูลในระดับนามบัญญัติ เป็นค่าคะแนนดังนี้ สถานภาพสมรสที่ไม่มีคู่ หมายถึง โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่แปลงค่าเป็น 0 และสถานภาพสมรสคู่หมายถึง อยู่ด้วยกัน แปลงค่าเป็น 1

ส่วนความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย กรณีไม่เกี่ยวข้องทางสายเลือดกับผู้ป่วย หมายถึง ภรรยา
สามี ญาติ เพื่อน แปลงค่าเป็น 0 และกรณีเกี่ยวข้องทางสายเลือดโดยตรงกับผู้ป่วย หมายถึง บิดา
มารดา และพี่/น้อง แปลงค่าเป็น 1

เกณฑ์การเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) ที่คำนวณ
ได้ มีดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร, 2542)

เมื่อ r_s เข้าใกล้ 1.00 หรือประมาณ .70-.90 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับ
สูง

เมื่อ r_s เข้าใกล้ .50 หรือประมาณ .30-.69 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับ
ปานกลาง

เมื่อ r_s เข้าใกล้ .00 หรือประมาณ .29 ลงมา หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับ
ต่ำ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University