

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Study) เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุราระยะติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 3 เดือน ของสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ระยะติดตามหลังการรักษา ไม่เกิน 3 เดือน ของสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จากสถิติผู้ป่วยติดสุราระยะติดตามหลังการรักษา ปีงบประมาณ 2549-2551 พบว่ามีผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 200-300 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ระยะติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 3 เดือน ของสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือน ธันวาคม 2552 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 162 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยติดสุราทั้งก่อนมาบำบัด ขณะรับการบำบัด และหลังการบำบัดรักษา และมีบทบาทหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รู้เหตุการณ์หรือกิจกรรมในครอบครัว และให้ข้อมูลแทนครอบครัวได้

3. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป อ่านและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวภายหลังจากการเข้าร่วมวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 162 คนโดยที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยยอมให้คลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ดังนี้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (ผู้ป่วยติดสุราระยะติดตาม ปิงปประมาณ 2549-2551จำนวน 200-300 คน เฉลี่ย 250คน/ปี)

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง สูงสุดร้อยละ5

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{250}{1+250(0.05)^2} \\ &= 153.85 \end{aligned}$$

เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลเมื่อตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างมีวิธีการดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

2) สุ่มตัวอย่างในข้อ 1 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ตามรายชื่อผู้ป่วยติดสุราระยะติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งมีสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 162 คน ตามที่กำหนด กรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่กำหนดได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเพิ่มจนครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 86 ข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น ข้อมูลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของสมาชิกครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดสุรา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การดื่มสุราของสมาชิกครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ

ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ จากเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยยาเสพติด ของประกายรัตน์ ช่วยเจริญ (2548) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1985) ซึ่งมีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ด้านข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ) และด้านอารมณ์ (5 ข้อ)

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยยาเสพติดของประกายรัตน์ ช่วยเจริญ (2548) ได้ทดสอบกับผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

ผู้วิจัยได้ปรับคำถามให้มีความเหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา แบบสอบถามที่ดัดแปลงใหม่นี้มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ด้านข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ) และด้านอารมณ์ (3 ข้อ) และเมื่อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ($n = 30$) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 และเมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจริง ($n = 160$) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ได้รับมากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	คะแนน
มากที่สุด	ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด	5
มาก	ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก	4
ปานกลาง	ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นปานกลาง	3
น้อย	ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อย	2
น้อยที่สุด	ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	1

การคิดคะแนนของการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้จากการรวมคะแนนของคำตอบทั้งหมด (ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 7 ถึง 35 คะแนน) โดยที่คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพมาก

การแปลผลคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด) /3 (ประคองกรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง	7.00-16.33	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนน้อย
คะแนนช่วง	16.34-25.67	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนปานกลาง
คะแนนช่วง	25.68-35.00	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 20 ข้อ ของนัยนา อินธิโชติ (2545) ซึ่งได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของอัญชดี วิริยะบุระ (2536) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ ฟรีดแมน (Friedman; 1986) และของมอร์โรและวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) แบบสอบถามที่นัยนา อินธิโชติ (2545) ดัดแปลงมานี้ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ด้านการให้ความรักความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน (11 ข้อ) ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน (2 ข้อ) ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน (4 ข้อ) และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว (3 ข้อ)

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของนัยนา อินธิโชติ (2545) ได้ทดสอบกับกลุ่มผู้เสพติดยาบ้าจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83 และทดสอบกับกลุ่มผู้เสพติดยาบ้าจำนวน 88 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93

ผู้วิจัยได้ปรับคำถามให้มีความเหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา แบบสอบถามที่ดัดแปลงใหม่นี้มีจำนวน 16 ข้อ โดยแยกเป็นด้านการให้ความรักความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน (5 ข้อ) ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน (4 ข้อ) ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน (4 ข้อ) และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว (3 ข้อ) และเมื่อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ($n = 30$) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และเมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจริง ($n = 160$) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด โดยแบ่งลักษณะข้อความเป็นสองประเภทคือ ข้อความทางบวก และข้อความทางลบ ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,16 และข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ 13

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก	4 คะแนน	2 คะแนน

ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ของผู้ตอบปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ของผู้ตอบน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ของผู้ตอบน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การคิดคะแนนของสัมพันธภาพในครอบครัว ได้จากการรวมคะแนนของคำตอบทั้งหมด (ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 16 ถึง 80 คะแนน) โดยที่คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

การแปลผลคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด) / 3 (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 16.00-37.33	หมายถึง	สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
คะแนนช่วง 37.34-58.67	หมายถึง	สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง
คะแนนช่วง 58.68-80.00	หมายถึง	สัมพันธภาพในครอบครัวดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยติดสุรา

ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดของ ธนิกา พุกษานาชาติ (2547) ซึ่งมีจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ (7 ข้อ) ความเข้าใจ (7 ข้อ) และด้านพฤติกรรม (7 ข้อ)

แบบสอบถามทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดของ ธนิกา พุกษานาชาติ (2547) ได้ทดสอบกับญาติผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91

ผู้วิจัยได้ปรับคำถามให้มีความเหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา แบบสอบถามที่ดัดแปลงใหม่นี้มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ (6 ข้อ) ความเข้าใจ (7 ข้อ) ด้านพฤติกรรม (5 ข้อ) และเมื่อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา (n = 30) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และเมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจริง (n = 160) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตั้งแต่มากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	คะแนน
มากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด	5
มาก	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก	4
ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง	3
น้อย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย	2
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ	1

การคิดคะแนนของทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยติดสุรา ได้จากการรวมคะแนนของคำตอบทั้งหมด (ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 18 ถึง 90 คะแนน) โดยที่คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่ามีทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยดี

การแปลผลคะแนนของทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยติดสุรา จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยติดสุรา ทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด) /3 (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 18-42	หมายถึง	ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยไม่ดี
คะแนนช่วง 43-67	หมายถึง	ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยปานกลาง
คะแนนช่วง 68-90	หมายถึง	ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

ดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมกรช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดยาของ ญาดา จีนประชา (2550) ซึ่งมีจำนวน 30ข้อประกอบด้วยพฤติกรรมกรช่วยเหลือ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้แข็งแรง(5 ข้อ)ด้านการฝึกทักษะในการจัดการกับสภาวะความเสี่ยงสูง (5 ข้อ) ด้านการจัดระเบียบชีวิตใหม่ (6 ข้อ)

ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด (5 ข้อ) ด้านการฝึกทักษะในการปฏิเสธสุรา (5 ข้อ) และด้านการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (4 ข้อ)

แบบประเมินพฤติกรรมกรช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดยาของ ญาติ จินประชา (2550) ได้ทดสอบกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97

ผู้วิจัยได้ปรับคำถามให้มีความชัดเจนมากขึ้น แบบสอบถามที่ดัดแปลงใหม่นี้มีจำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วยด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้แข็งแรง (6 ข้อ) ด้านการจัดการกับสภาวะความเสี่ยงสูง (4 ข้อ) ด้านการจัดระเบียบชีวิตใหม่ (7 ข้อ) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด (6 ข้อ) ด้านการฝึกทักษะในการปฏิเสธสุรา (5 ข้อ) และด้านการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (6 ข้อ) และเมื่อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา (n = 30) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และเมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจริง (n = 160) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ โดยแบ่งลักษณะข้อความเป็นสองประเภทคือ ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก จำนวน 27 ข้อ ได้แก่

1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,18,19,20,21,22,24,25,26,27,29,30,31,32

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 10,16,17,23,28,33,34

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นนานๆครั้งหรือน้อยมาก	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การคิดคะแนนของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ได้จากการรวมคะแนนของคำตอบทั้งหมด (ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 34 ถึง 170 คะแนน) โดยที่คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่า ครอบครัวมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยมาก

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา จะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด) / 3 (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง	34.00-79.33	หมายถึง	การมีส่วนร่วมของครอบครัวน้อย
คะแนนช่วง	79.34-124.67	หมายถึง	การมีส่วนร่วมของครอบครัวปานกลาง
คะแนนช่วง	124.68-170.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมของครอบครัวมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา(Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลครอบครัว จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) โดยกำหนดค่า CVI .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับความตรงของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามแต่ละชุดมีค่า CVI ดังนี้ 1) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ = .86 2) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว = .94 3) แบบสอบถามทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย = .89 และ 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา = .96 ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 1

(คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย) และระดับ 2 (คำถามต้องปรับปรุงอย่างมากจึงสอดคล้องกับคำนิยาม) จากความคิดเห็น 4 ระดับผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงความตรงตามเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับตัวแทนสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยติดสุราที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.7 ((Jacobson, 1998 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยรัตนากูร, 2550) เป็นเกณฑ์ยอมรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) และภายหลังการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (n = 160) เป็นดังนี้

แบบสอบถาม	เมื่อทดสอบ (n = 30)	เมื่อเก็บข้อมูล (n = 160)
การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.799	.716
และอารมณ์สุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ		
สัมพันธภาพในครอบครัว	.936	.894
ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย	.916	.907
การมีส่วนร่วมของครอบครัว	.925	.862

ขั้นตอนและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการสถาบันธัญวารัักษ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันัญญารักษ์แล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้ตรวจการผู้ป่วยนอก เพื่ออธิบายเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตามรายชื่อผู้ป่วยติดสุราระยะติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 3 เดือน โดยผู้วิจัยได้ขอพบสมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยติดสุราภายหลังจากที่ได้พบเจ้าหน้าที่ฝ่ายติดตามผล ของสถาบันัญญารักษ์ ในการพบกันครั้งแรกนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองกับสมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยติดสุราเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. หากสมาชิกครอบครัวที่มากับผู้ป่วยติดสุราไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งไม่ตรงกับคุณลักษณะที่กำหนด ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยติดสุราพาสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักมาพบเจ้าหน้าที่ฝ่ายติดตามผลในนัดครั้งต่อไป หากสมาชิกครอบครัวมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิต่างๆ (ดูหัวข้อการพิทักษ์สิทธิ) แก่สมาชิกครอบครัวและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) แล้วทำการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยติดสุรา นั่งรออยู่บริเวณใกล้เคียงกัน ในห้องติดตามหลังการรักษา

6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามและวิธีการตอบ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-45 นาที กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหาทางสายตาจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีการอ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

7. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจอย่างอิสระในการตอบหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนได้โดยไม่มีการบังคับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิและสวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้พิทักษ์สิทธิต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) การเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจไม่มีการบังคับ 2) การถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งในปัจจุบันและอนาคต 3) การปกปิดข้อมูลหรือคำตอบโดยมิให้ผู้ใดเข้าถึงข้อมูลได้ยกเว้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา การเปิดเผยจะทำในผลสรุปภาพรวมโดยจะไม่มี การกล่าวถึงพฤติกรรมของคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ การเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะกระทำในกรณีที่เป็นด้วยเหตุผลเชิงวิชาการเท่านั้น และ 4) ประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ข)

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุรา โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและ
อารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และ
ปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยใช้สหสัมพันธ์
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้อน (Stepwise Multiple Regression Analysis)