

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยบทนี้จะกล่าวถึงประชากร ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ เป็นโรคจิตเภททั้งเพศหญิงและเพศชายที่แพทย์ได้วินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคจิตเภท และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

3.2 ตัวอย่าง

3.2.1 ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

3.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2540 ถึงเดือนกันยายน 2540 เนื่องจากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเวลาในการวิจัย ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้กลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 10 ราย และญาติจำนวน 10 ราย

3.2.3 การเลือกตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกจากผู้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท คือ

- 1) อายุเริ่มเจ็บป่วยทางจิตตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากสามารถจำประวัติการเจ็บป่วยได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น
- 2) มีอาการทางจิตสงบ และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) ที่อยู่ปัจจุบันและบุคคลที่อยู่พักอาศัยด้วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วย อายุเริ่มป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ประวัติการใช้สารเสพติดก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการใช้ยา ความสนใจเข้ารับการรักษา บุคคลที่นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตของครอบครัว และเครือญาติ

3.3.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์กระบวนการการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- 1) ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต
- 2) ระยะมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก
- 3) ระยะมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

ประเด็นในการสัมภาษณ์ทั้ง 3 ระยะนี้เหมือนกันครอบคลุมตั้งแต่ 1) การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ 2) การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง 3) การปรับเปลี่ยนบทบาท 4) การรักษา และ 5) การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล แต่มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมตามประสบการณ์จริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ที่นอกเหนือจากกรอบแนวคิดด้วยในระยะมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก และระยะมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

3.4 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามแบบปลายเปิด เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง แนวคำถามสร้างจากแนวคิดของ Chrisman (1977 cited by Chrisman and Kleinman, 1983) จากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของผู้วิจัย ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 1) การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ 2) การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง 3) การปรับเปลี่ยนบทบาท 4) การรักษา และ 5) การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหา และมีการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ฝึกการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมทดสอบภาษาที่ใช้สัมภาษณ์ โดยนำไปทดลองสัมภาษณ์ในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน เพื่อแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเพื่อฝึกความสามารถในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้วิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2540 ถึงเดือนกันยายน 2540 แหล่งข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ญาติ และศึกษาประวัติการรักษา ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย ข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในเชิงการวิจัยเท่านั้น มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะกรรมการพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัขอนแก่นถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยขออนุญาตทดสอบเครื่องมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าตึกทุกท่าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ตลอดจนขอความร่วมมือในการวิจัย

3) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจากประชากรที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำให้ได้รับคำตอบจากการสัมภาษณ์ที่เป็นจริง และมีการสัมภาษณ์ญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทำให้ทราบการดูแลตนเองในทัศนะของทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติด้วย ขั้นตอนการสัมภาษณ์มีดังต่อไปนี้

ก) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการสัมภาษณ์

(1) ผู้วิจัยศึกษาประวัติการรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละราย เมื่อได้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ส่งจดหมายนัดญาติมาสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถไปสัมภาษณ์ที่บ้านได้เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก แต่ถ้าบ้านของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในระยะที่ผู้วิจัยสามารถไปสัมภาษณ์ญาติได้ ผู้วิจัยจะติดต่อนัดหมายการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ มีญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 รายที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนขณะรอสัมภาษณ์ญาติ

(2) การเตรียมสัมภาษณ์ญาติ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์รายละเอียด 2 ครั้ง ในกรณีสัมภาษณ์ครั้งแรกเมื่อญาติมารับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับบ้านหรือมาเยี่ยม จะนัดมาสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ภายหลัง ถ้านัดมาสัมภาษณ์ครั้งแรกก่อนจำหน่ายผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับบ้าน จะนัดมาสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ในวันจำหน่ายผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับบ้าน ถ้าญาติไม่มาตามนัดอีก 1 สัปดาห์ต่อมาผู้วิจัยจะติดต่อนัดใหม่ ผู้วิจัยเฝ้าอำนวยความสะดวกค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่ญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกรายที่ผู้วิจัยนัดมาสัมภาษณ์

(3) ก่อนการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติทุกราย ผู้วิจัยจะเตรียมน้ำดื่มไว้ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ อนุญาตให้ดื่มได้ตลอดเวลาในขณะที่สัมภาษณ์เนื่องจากการสัมภาษณ์ใช้เวลานานพอสมควร อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมักจะมีอาการจากผลข้างเคียงของยา คือปากแห้งและจะดื่มน้ำบ่อย

(4) ผู้วิจัยจะเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือเครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก และบันทึกภาคสนามหรือบันทึกช่วยจำ

ข) ขั้นตอนการสัมภาษณ์

(1) ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองสร้างความคุ้นเคยกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขออนุญาตในการบันทึกแถบเสียง บอกระยะเวลาการสัมภาษณ์ สำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที การสัมภาษณ์ญาติใช้เวลาประมาณ 90-120 นาที

(2) การสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติที่โรงพยาบาล จะสัมภาษณ์ในห้องที่เป็นสัดส่วน ส่วนการสัมภาษณ์ญาติถ้าไปสัมภาษณ์ที่บ้านจะนัดเวลาตามความสะดวกของญาติ

(3) ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ในลำดับแรกผู้วิจัยจะให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติได้ทบทวนถึงประวัติการเจ็บป่วยก่อนว่าเคยไปรักษาที่ไหนมาบ้างตามลำดับ เพื่อให้เกิดความสะดวกขณะสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติไม่ต้องเสียเวลามาคิดทบทวนในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามลำดับ

(4) ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องคอยสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติอยู่ตลอดเวลาจะหยุดการสัมภาษณ์เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติไม่พร้อม ต้องการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติได้พูดระบายก่อน จึงค่อยสอดแทรกคำถามการสัมภาษณ์ภายหลัง

(5) การสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละราย บางวันสามารถให้ข้อมูลได้ บางวันผู้วิจัยประเมินแล้วไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากอาการทางจิต เช่น พูดมาก ไม่มีสมาธิ ผู้วิจัยจะนัดสัมภาษณ์ใหม่ ทำให้การสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต้องใช้เวลาสัมภาษณ์หลายครั้งจะอยู่ระหว่าง 3-6 ครั้ง อีกทั้งจำนวนครั้งการสัมภาษณ์ขึ้นกับระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งการเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ ตลอดจนแหล่งการรักษาอื่น ๆ ข้อสังเกตผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีอาการสงบสามารถให้ข้อมูลได้ ลักษณะการให้ข้อมูลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะช่วยเกื้อกูลกับข้อมูลที่ได้จากญาติ เพราะข้อมูลบางอย่างญาติไม่ทราบ แต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะสามารถให้ข้อมูลนั้นได้ ในขณะเดียวกันข้อมูลบางอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำไม่ได้ แต่ญาติสามารถให้ข้อมูลส่วนนั้นเพิ่มเติมได้ สิ่งที่สำคัญในการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพและมีทักษะการติดต่อสื่อสาร อันจะส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์มากยิ่งขึ้น

4) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยจะทำการถอดแถบเสียงสัมภาษณ์ทันที และเมื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้ ถ้าพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์จะสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติเพิ่มเติมในครั้งต่อไป เมื่อได้ข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนแล้วจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท นำมาแจกแจงความถี่และนำเสนอข้อมูลในรูปของตาราง

2) กระบวนการการดูแลตนเอง นำมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยการให้รหัสข้อมูลแล้วนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามกรอบแนวคิด พร้อมทั้งมีการจัดกลุ่มข้อมูลทำตารางและแจกแจงความถี่

3) การวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2 ท่าน