

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้านและในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยในความดูแลไม่ได้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล แต่มารับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 ราย (ประกอบ กรรณสูตร, 2534) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุระหว่าง 18 – 65 ปี ไม่มีประวัติโรคจิต
2. เป็นบุคคลที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยจิตเภท ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปีและเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง บุตร หลาน หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยและไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างในการดูแล
3. เข้าใจภาษาไทยและยินดีให้ข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทได้แก่ เพศ อายุ อายุขณะเริ่มมีอาการทางจิต จำนวนครั้งในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการมีอาการทางจิต

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ เนตรนภา คู่พันธ์วี (2534) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1981) กับแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schefer, et al., 1981) จำนวน 25 ข้อ โดยประเมินความคิดเห็นหรือการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของแรงงาน ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในแต่ละด้านมีข้อคำถาม 5 ข้อ และแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| ไม่จริงเลย        | มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน |
| เป็นจริงเล็กน้อย  | มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน |
| เป็นจริงปานกลาง   | มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน |
| เป็นจริงมาก       | มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน |
| เป็นจริงมากที่สุด | มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน |

การแปลผล ระดับการสนับสนุนทางสังคม พิจารณาจากคะแนนซึ่งเป็นข้อมูลในระดับอันตภาค (interval scale) เกณฑ์ในการแปลผลตามเกณฑ์ของผู้สร้างแบบวัด (เนตรนภา คู่พันธ์วี, 2534) เป็นดังนี้

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.49 | หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม |
| คะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49 | หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมน้อย      |
| คะแนนระหว่าง 2.50 – 3.49 | หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง   |
| คะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49 | หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก       |
| คะแนนระหว่าง 4.50 – 5.00 | หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด |

3. แบบวัดภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบ สัมภาษณ์ภาวะของไปและคาเปอร์ (Pai & Kapur, 1981) จำนวน 28 ข้อ แบ่งภาวะออกเป็น 2 ด้าน โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะที่มีอยู่จริง จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 ถึง ข้อ 24 และข้อ คำถามเกี่ยวกับภาวะตามความรู้สึก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 25 ถึงข้อ 28 คำตอบเป็นคะแนนค่าที่ ผู้วิจัยตั้งไว้มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|                           |                   |   |       |
|---------------------------|-------------------|---|-------|
| ไม่มีปัญหาหรือไม่เป็นภาวะ | มีค่าคะแนนเท่ากับ | 1 | คะแนน |
| เป็นปัญหา                 | มีค่าคะแนนเท่ากับ | 2 | คะแนน |
| เป็นปัญหามาก              | มีค่าคะแนนเท่ากับ | 3 | คะแนน |

การแปลผลภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนตั้งแต่ 28 ถึง 84 คะแนน โดยแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Theoretical range of scores ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัด ภาวะลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

คะแนน 28-46 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะ หรือไม่เป็นภาวะ

คะแนน 47-65 คะแนน หมายถึง มีภาวะ หรือเป็นภาวะ

คะแนน 66-84 คะแนน หมายถึง มีภาวะมาก หรือเป็นภาวะมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ เนตรนภา คูพันธ์วี (2534) ได้ผ่านการหา ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟา 0.93 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ดัด แปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และนำไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับยาให้ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา คำนวณจากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

2. แบบวัดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ภาระของไปและคาเปอร์ (Pai & Kapur, 1981) ซึ่งใช้ในการประเมินภาระของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในประเทศอินเดีย มีข้อคำถามเกี่ยวกับภาระที่มีอยู่จริง จำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับภาระตามความรู้สึก จำนวน 1 ข้อ สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับภาระตามความรู้สึกผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามอีก 3 ข้อ เพื่อให้มีความละเอียด และครอบคลุมมากขึ้นในการประเมินภาระตามความรู้สึกจึงมีข้อคำถามเกี่ยวกับภาระตามความรู้สึกรวม 4 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.81 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบวัดไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ที่ไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

### สถานที่เก็บข้อมูล

ห้องรับยาเดิม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคนบตี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยพบพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. พยาบาลประจำห้องรับยาเดิมเป็นผู้คัดกรองผู้มารับยาของผู้ป่วยจิตเภท ว่าเป็น ญาติหรือผู้ป่วย หากเป็นญาติจะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวและเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีลักษณะตามที่กำหนด ขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อได้รับความ ยินยอมแล้วจึงสัมภาษณ์

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณรายละ 30-45 นาที จนครบ 120 ราย

6. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและ จะแสดงเป็นค่าทางสถิติเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลต่อการมารับบริการของ กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ โดยไม่ เกิดผลเสียใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตแล้วจึงทำการสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for the social science / for windows) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทนำมา แจกแจงความถี่และแสดงจำนวน ร้อยละหรือค่าเฉลี่ย
2. คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายด้าน หาค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนำมาหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

4. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมทั้งรายด้านและโดยรวมกับภาวะของผู้ดูแล โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นำมากำหนดระดับของความสัมพันธ์ ดังนี้ (ธวัชชัย งามสันติวงศ์, 2538)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ .00 ถึง .20 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า .20 ถึง .40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า .40 ถึง .60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า .60 ถึง .80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้าง

สูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มากกว่า .80 ถึง 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง