

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณานิตหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพา อัดมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามาตรวจรักษาในคลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) .30 จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 69 คน (Shavelson, 1996) ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 70 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีปัญหาเรื่องการรับรู้ โดยผ่านการประเมินด้วยแบบ Mental Status Questionnaire (MSQ) โดยจะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 8 คะแนน จาก 10 คะแนน (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960)
3. ติดต่อสื่อสารด้วยการพูดรู้เรื่อง
4. ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ซึ่งมี 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ปัจจุบัน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของ รายได้ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล ลักษณะครอบครัว โดยลักษณะข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นคำถามปลายปิด ยกเว้นคำถาม เกี่ยวกับอายุและรายได้เป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบวัดการพึ่งพา โดยแบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล (Modified Barthel ADL Index: BAI) ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ที่ดัดแปลงมาจากดัชนีบาร์เทิลของมาริโอเนย์และบาร์เทิล ซึ่งลักษณะของแบบวัดเป็นการประเมิน จากความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงไร ประกอบไปด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ 10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะโดยแต่ละเนื้อหาจะมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การประเมินผล โดยการสอบถาม และให้คะแนนตามระดับความสามารถโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด คือ

คะแนน 0 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือ

คะแนน 1 หมายถึง สามารถทำได้

กิจกรรมการลุกนั่งจากที่นอน การเคลื่อนที่ภายในบ้าน มีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่สามารถกระทำได้

คะแนน 1 หมายถึง ทำเองได้บ้าง แต่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

คะแนน 2 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย

คะแนน 3 หมายถึง สามารถทำได้เอง

กิจกรรมที่เหลือทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 0 หมายถึง ทำเองได้บ้าง แต่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

คะแนน 1 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย

คะแนน 2 หมายถึง สามารถทำได้เอง

เมื่อประเมินกิจกรรมทั้งหมดแล้วนำผลรวมของคะแนนมาแบ่งระดับการพึ่งพา ได้ดังนี้

- คะแนน 0-4 หมายถึง ต้องการการพึ่งพาทั้งหมด
 คะแนน 5-8 หมายถึง ต้องการการพึ่งพาค่อนข้างมาก
 คะแนน 9-11 หมายถึง ต้องการการพึ่งพาปานกลาง
 คะแนน 12-19 หมายถึง ต้องพึ่งพาเล็กน้อย
 คะแนน 20 หมายถึง ไม่พึ่งพา

ส่วนที่สอง เป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิต เรียกว่า ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index: CAI) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน 2) การทำหรือเตรียมอาหาร 3) การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า 4) การทอนเงินหรือการแลกเงิน 5) การใช้บริการรถเมล์หรือรถสองแถว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
 กิจกรรมเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน มีเกณฑ์ดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง เดินไม่ได้
 คะแนน 1 หมายถึง ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
 คะแนน 2 หมายถึง ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด
 คะแนน 3 หมายถึง เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)

กิจกรรมทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว และกิจกรรมการใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว มีเกณฑ์ดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง ทำไม่ได้
 คะแนน 1 หมายถึง ต้องการคนช่วยในการทำ หรือจัดเตรียมบางอย่างไว้ให้ล่วงหน้าจึงจะทำได้

- คะแนน 2 หมายถึง ทำได้เอง

กิจกรรมทำความสะอาดบ้าน/ซักผ้า และกิจกรรมทอนเงิน/แลกเงินมีเกณฑ์ดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง ทำไม่ได้ต้องมีคนช่วย
 คะแนน 1 หมายถึง ทำได้เอง

เมื่อประเมินกิจกรรมทั้งหมดแล้วนำผลรวมของคะแนนมาแปลความหมายดังนี้

- คะแนน 0-8 หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้อื่น
 คะแนน 9 หมายถึง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ตอนที่ 3 แบบวัดอัตมโนทัศน์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ (The Self-concept Scale) ของลี (Li, 1998) ซึ่งสร้างขึ้นโดยยึดแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบบวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

แบ่งออกเป็น 5 ด้าน รวม 56 ข้อ แบบวัดอัตถิภาวนิยมที่ผู้วิจัยดัดแปลงแล้วเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มีจำนวน 51 ข้อ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบ และปรับปรุงแบบวัดอีกครั้งโดยเหลือข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 46 ข้อ โดยแบ่งเป็น 1) ด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย 9 ข้อ 2) ด้านภาพลักษณ์ 7 ข้อ 3) ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง 11 ข้อ 4) ด้านปณิธานหรือความหวัง 10 ข้อ 5) ด้านศีลธรรมจรรยา 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความเห็น	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การตัดสิน ใช้ค่ากลาง (median) เป็นเกณฑ์แบ่งโดย

ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับค่ากลางหมายถึงเป็นผู้มีอัตถิภาวนิยมในทางบวก

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่ากลางหมายถึงเป็นผู้มีอัตถิภาวนิยมในทางลบ

ตอนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้แบบวัดขั้นบันไดของการประเมินความพึงพอใจในชีวิตตามวิธีการแบบขั้นบันไดของแคนทริล (Cantril, 1965 cited in Mckeehan, Cowling & Wykle, 1986) โดยแบบวัดเป็นแบบขั้นบันได 10 ขั้น โดยขั้นที่ 1 เป็นขั้นต่ำสุด หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำที่สุด ขั้นที่ 10 เป็นขั้นที่สูงที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด

เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจในชีวิต แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

กลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 1-3 คะแนน

กลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 4-6 คะแนน

กลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 7-10 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดการพึ่งพา

แบบประเมินสมรรถภาพเชิงปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินกิจกรรมเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐานและแบบประเมินกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิต ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2537)

ได้หาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและได้มีการปรับปรุงแก้ไขจนมีความเหมาะสมที่จะประเมินการพึ่งพาของผู้สูงอายุไทย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537, 2541) ซึ่งแบบแผนกิจวัตรประจำวันตามวัฒนธรรมคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงไม่หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาซ้ำ

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 15 คน แล้วจึงนำคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .86

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ (The Self-concept Scale) ของลี (Li, 1998) ซึ่งเป็นแบบวัดอัตมโนทัศน์ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการปรับตัวของรอย จากนั้นผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงโดยนำแบบวัดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาลและการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถาม จากนั้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ คำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) และความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater agreement) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อเรื่องและความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ .96 จากนั้นจึงนำไปหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

3. แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

เป็นข้อคำถามข้อเดียวถามความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งผู้วิจัยมิได้ทดสอบหาความตรงของเนื้อหา เนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตเป็นการตอบสนองการรับรู้เฉพาะบุคคลในสภาวะการณ์นั้นๆตามข้อตกลงของแคนทริล (Cantril, 1965 cited in McKeehan, et al., 1986) และแบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบมาแล้วโดยแคนทริลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพื้นฐานของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,100 ราย ใน 9 ประเทศ ว่า มีความตรงและเชื่อถือได้ (PencKofer & Holm, 1983 cited in Houglan-Adkins, 1993) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด

เลือดสมองที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน โดยช่วงระยะเวลาการทดสอบซ้ำ 7 วัน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตอบแล้วบันทึกลงในแบบสอบถาม โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ คลินิกอายุรกรรมประสาทโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วผู้วิจัยพบหัวหน้างานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน และหัวหน้าคลินิกอายุรกรรมประสาทโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในคลินิกอายุรกรรมประสาท (ห้องตรวจเบอร์ 23) ในวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.00น.-12.00น. และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์
5. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทดสอบ การรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลตามปกติ โดยประเมินโดยใช้แบบ Mental Status Questionnaire (MSQ) โดยจะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 8 คะแนนจาก 10 คะแนน (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจแล้ว เริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยสัมภาษณ์ตามแบบวัด คือ การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการฟังพา แบบวัดอัตตมโนทัศน์ แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต ตามลำดับ ในระหว่างการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตอบอย่างเป็นอิสระ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ โดยผู้วิจัยจะไม่ชี้นำคำตอบให้ผู้ป่วย

นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ปัจจุบัน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล ลักษณะครอบครัว โดยนำมาแจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับ การพึงพา อัตมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิต โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ากลางและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพึงพา อัตมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ การพึงพา อัตมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตแต่ละคู่ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่ ได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ ยวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลานะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรพนวดี พุทธิวัฒนะ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์ (2534) กำหนดไว้ ดังนี้

- r มีค่า 0 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
- r มีค่า 1 หมายถึงตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
- r มีค่า 0.10 ถึง 0.30 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อย
- r มีค่า 0.40 ถึง 0.70 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ปานกลาง
- r มีค่า 0.80 ถึง 0.90 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์มาก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University