



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึง ปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problems) ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegic patients)

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดของสมอง ซึ่งได้รับการรักษาในแผนกประสาทวิทยา ช่าง-หญิงของโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา จำนวน 70 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี purposive sampling โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้

- เพศชาย-หญิง อายุ 30 ปีขึ้นไป
 - รู้สึกตัวดี รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) ได้ดี
 - ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก มีอาการของโรคอย่างน้อยมาแล้ว อย่างน้อย 7 วัน และไม่เกิน 1 เดือน โดยได้รับการทำกายภาพบำบัดร่วมด้วย
 - สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- สำหรับผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาด้วยการพูดได้ จะไม่นำเข้ามาศึกษาในครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยซึ่งใช้แนวประวัติทางจิตเวช ซึ่งได้จาก OPD Card และการซักเพิ่มจากผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบทางสุขภาพจิตที่ชื่อว่า Symptom check list.-90 (SCL-90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ดัดแปลงมาจากของ Dr.Leonard R.Derogatis, Dr.Limo Covi แห่ง John Hopkin University และ Dr.Ronald S. Lipman แห่ง National Institute of Mental health USA เป็นแบบทดสอบมาตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) ที่ประกอบด้วยข้อความซึ่งแสดงอาการต่าง ๆ ด้วยคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ แบ่งตามลักษณะสุขภาพจิต 9 ด้าน ได้แก่

Somatization ประกอบด้วยข้อความต่าง ๆ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหา หรือความทุกข์อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ปวดหลัง ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

ตัวอย่างเช่น เป็นลมหรือวิงเวียน ปวดกล้ามเนื้อ

Obsessive-Compulsive ประกอบด้วยข้อความที่จะสะท้อนพฤติกรรมที่มาจากความคิด แรงผลักดันและการกระทำต่าง ๆ ซึ่งรบกวนจิตใจและเป็นอาการที่คนไข้มองว่าการให้เกิดขึ้น แต่ก็เล็งขังไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้คนไข้สูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

ตัวอย่าง เช่น ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก

Interpersonal Sensitivity กลุ่มอาการซึ่งเป็นพื้นฐานในองค์ประกอบนี้คือความรู้สึกบ่งพ่องหรือมีความรู้สึกที่ตัวเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ

การลดลงของค่านิยมของตัวเอง ความรู้สึกอึดอัด สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะ (Characteristic) ของบุคคลที่มี Interpersonal sensitivity สูง นอกจากนี้ความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และการคาดหวังว่าจะได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบในทางลบในการติดต่อกับบุคคลอื่นก็เป็นที่มาของความทุกข์อื่นเช่นเดียวกัน

ตัวอย่างเช่น รู้สึกสะเทือนใจง่าย รู้สึกค้อยกว่าผู้อื่น

Depression กลุ่มอาการนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการของอารมณ์, ความรู้สึก ซึ่งสังเกตได้อย่างกว้างขวาง เช่น อารมณ์เศร้า หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจและสูญเสียพลังกำลัง ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ความคิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

ตัวอย่างเช่น รู้สึกตัวเองไม่มีค่า รู้สึกเหงา รู้สึกเศร้า

Anxiety เป็นกลุ่มอาการและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่สังเกตได้ในทาง clinical เช่น กระวนกระวาย นิ่งไม่คิด ความรู้สึกกลัวประหม่า และ ความตึงเครียด อาการทางกายที่เกิดร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

ตัวอย่างเช่น รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ หัวใจเต้นแรงและเร็ว

Hostility ประกอบด้วยข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมถึงความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึก โต้แย้งและควบคุมอารมณ์ไม่ได้

ตัวอย่างเช่น มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ อสากทำลายข้าวของ

Phobic anxiety ประกอบด้วยข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการ ซึ่งแสดงให้ทราบถึงความกลัวในสภาวะการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

ตัวอย่างเช่น รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์

Paranoid กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งแสดงถึงแนวคิดด้านโทษคนอื่น (projection) ความไม่เป็นมิตร (Hostility) ความระแวงสงสัย (Suspiciousness) สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง (Loss of Autonomy) และความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตัวเองใหญ่โต (Grandiosity)

ตัวอย่างเช่น รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น

Psychoticism ประกอบด้วยข้อความแสดงลักษณะพฤติกรรมที่จะเป็นแนวโน้มของพฤติกรรมโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัด จนถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น อาการถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม จนถึงลักษณะความคิดของ Schizophrenia อาการหูแว่ว คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ความคิดของตนเอง (Thought broadcasting) การถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

ตัวอย่างเช่น ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น

ซึ่งในการตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องตอบว่า อาการที่กล่าวถึงนั้นได้รับกวนเขามากน้อยหรือไม่เพียงใดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- (0) ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย
- (1) เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ และเป็นจำนวนน้อย
- (2) ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณ ไม่รุนแรงนัก
- (3) ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก

- (4) มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมาก ทั้งความ
ถึกและรุนแรง

แบบทดสอบนี้ คณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ ได้ดัดแปลงมาใช้ และได้ทำการวิเคราะห์แล้วว่า ใช้เป็นแบบทดสอบสุขภาพจิตของคนไทยได้ โดยมีค่าเกณฑ์ปกติ เทียบไว้ด้วย ค่าคะแนนดิบและค่า T-score ของคนปกติจะอยู่ระหว่างช่วงคะแนน T-score ที่ 40-60 ค่าคะแนนที่ได้ต่ำหรือสูงกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนที่ต่างไปจากคนปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาท พญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ประวัติเพิ่มเติม
2. ผู้ป่วยที่สามารถเขียนหนังสือได้เอง ก็จะให้ผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ฟังและให้ผู้ป่วยตอบด้วยตัวเอง
3. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยซึ่งจะใช้เวลาสะดวก หากผู้ป่วยมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะให้คำอธิบายต่อข้อสงสัยนั้นได้
4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
5. นำข้อมูลที่ได้ออกมาให้คะแนน และรวมคะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยพัฒนาโปรแกรมบนโปรแกรมสำเร็จรูป Dbase III plus โดยการวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ซึ่งมีวิธีการตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลใน ส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ปวส นำมาคำนวณหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิประกอบคำบรรยาย
2. ส่วนที่ 2 SCL-90 นำมาวิเคราะห์หาค่า \bar{x} , S.D. และ chi-square test

โดย

- วิเคราะห์เป็นรายบุคคล ในแต่ละกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต
 - นำคะแนนที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ปกติซึ่งมีไว้ให้แล้ว เพื่อหาจำนวนผู้ที่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและเบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งถือว่าผู้ที่มีคะแนนเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
 - ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นำมาจำแนกตามกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตและลักษณะที่ต้องการศึกษา เพื่อหาจำนวนและลักษณะความสัมพันธ์ โดยเปรียบเทียบกับผู้ปวสที่สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ นำเสนอในรูปตาราง แผนภูมิ ประกอบคำบรรยาย
3. นำผลการวิเคราะห์ทั้ง 2 ส่วน มาศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือและดำเนินการต่อไป

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

วิธีการ	เดือนที่										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1. ทบทวนวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้อง <----->
2. ดำเนินการเก็บ
ข้อมูล <----->
3. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล
และเขียนวิทยานิพนธ์ <----->

รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 เดือน

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย