



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและศึกษาถึงอำนาจในการทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน จาก ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่นำผู้ป่วยมารับบริการบำบัดรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำจังหวัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนซึ่งให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และมีจิตแพทย์ประจำ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ให้การดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ
2. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
3. พูดคุยรู้เรื่องและสามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวก
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
6. เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประจำจังหวัดพื้นที่ภาคใต้ตอนบนที่มีจิตแพทย์ประจำ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (1978) $N = 10k + 50$ (N = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, k = จำนวนตัวแปร) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปร 3 ตัว คือ การทำงาน ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ ที่มีการวัดแบบอันดับมาตรา (Ordinal scale) ซึ่งต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่นเพื่อใช้ในการคำนวณแบบสมการถดถอย (Multiple regression) ตัวแปรที่ต้องนำมาคำนวณจึงมี 11 ตัว ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 160 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. เลือกโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ได้แก่ จังหวัด สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และมีจิตแพทย์ประจำ

2. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทน โดยเลือกโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการ จำนวน 400 ราย/ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นหน่วยประชากรที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของประชากร ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มหาราชนครศรีธรรมราช วชิระภูเก็ต ชุมพร ระนอง กระบี่ และพังงา แต่พบว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีจิตแพทย์ประจำคือ โรงพยาบาลชุมพร และโรงพยาบาลระนอง โดยผู้ป่วยที่มารับบริการทางโรงพยาบาลจะส่งต่อเพื่อรับบริการที่โรงพยาบาล สอนสราญรมย์และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จึงคัดออกจากการวิจัยครั้งนี้ โดยการวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลกระบี่

3. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลจะมีขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้ $160/5 = 32$ คน

4. จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชประจำกลุ่มงานจิตเวช เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชที่ซึ่งให้บริการประจำกลุ่มงานจิตเวชของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรายงานตัว และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็น ใ้ยินยอม เข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทยินดีให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ทุกคน ไม่มีผู้ดูแลที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล จากนั้นทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยคนที่ 1 จนเสร็จแล้วจึงมาเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คนต่อไป ดำเนินการเก็บข้อมูล วันจันทร์- ศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น. ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม – 30 มีนาคม 2550 โดยเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้ง 5 โรงพยาบาล จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตาม จำนวนที่กำหนดทั้งสิ้น 160 คน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนประชากร (ปีงบประมาณ 2548)	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	9,293	32
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช	1,204	32
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ภูเก็ต	423	32
โรงพยาบาลพังงา	พังงา	730	32
โรงพยาบาลกระบี่	กระบี่	917	32
รวม			160

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ มี 7 ส่วน โดยมีรายละเอียดและวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว เกี่ยวกับ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย อาชีพ ความเพียงพอของรายได้และระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในความดูแล เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการทำงานหรืออาชีพของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการเผชิญความเครียด ของดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Jalowich (1983) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.66

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดแบบแผนการเผชิญความเครียดของ Jalowich (1983) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดทั่วไป
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

3. ใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ของ ตวงรัตน์ แซ่เตียว (2546)

4. ปรับปรุงบางข้อความเพื่อให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของภาคใต้ตอนบน

5. เครื่องมือเป็นข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เป็นความจริงทั้งหมด	ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกทุกครั้ง	4	1
เป็นความจริงบ่อยครั้ง	ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกส่วนมาก	3	2
เป็นความจริงน้อยครั้ง	ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกบ้าง	2	3
ไม่เป็นความจริง	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกเลย	1	4

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนมารวมกัน โดยคะแนนสูงหมายถึง มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเหมาะสม คะแนนต่ำหมายถึง มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม

ส่วนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของนพรัตน์ ไชยขำนิ (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .78

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

3. ใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของนพรัตน์ ไชยธานี (2544) ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้มแข็งในตนเอง และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ด้านความแข็งแกร่งด้านร่างกาย และด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

4. ปรับปรุงบางข้อความเพื่อให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของภาคใต้ตอนบน

5. เครื่องมือเป็นข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
มากที่สุด	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลมากที่สุด	5	1
มาก	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลมาก	4	2
ปานกลาง	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลปานกลาง	3	3
น้อย	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลน้อย	2	4
น้อยที่สุด	ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ และแบ่งเป็น 5 ช่วง โดยคะแนนสูงหมายถึงผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาก คะแนนต่ำหมายถึง ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภตน้อย

ส่วนที่ 5 แบบวัดความทุกข์ทรมาน

เป็นแบบวัดเกี่ยวกับเป็น ความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก โดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน จากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในครอบครัว

2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับอาการทางร่างกายและจิตใจ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน จากการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน ระหว่างวันที่ 18 ถึง 20 ธันวาคม 2549 การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

3.1 การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านเกิดอาการทางร่างกายและอาการทางจิตใจอย่างไร

4. หลังการสัมภาษณ์นำเทปสัมภาษณ์มาถอดแบบคำต่อคำเพื่อแยกประเด็นการสัมภาษณ์ ซึ่งผลการสัมภาษณ์มีอาการทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ

4.1 อาการทางร่างกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก ปวดเมื่อย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และ/หรือ อาเจียน ความอยากรับประทานอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย

4.2 อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย วิตกกังวล เศร้า น้อยใจ กลัว ตกใจง่าย สมารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

5. นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ ร่วมกับผลการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นแบบวัดความทุกข์ทรมาน โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

6. ออกแบบเครื่องมือเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนน
มากที่สุด	ท่านทุกข์ทรมานจากอาการนั้น ๆ มากที่สุด	5
มาก	ท่านทุกข์ทรมานจากอาการนั้น ๆ มาก	4
ปานกลาง	ท่านทุกข์ทรมานจากอาการนั้น ๆ ปานกลาง	3
น้อย	ท่านทุกข์ทรมานจากอาการนั้น ๆ น้อย	2
น้อยที่สุด	ท่านทุกข์ทรมานจากอาการนั้น ๆ น้อยที่สุด	1

การคิดการคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยคะแนนสูงหมายถึงผู้ดูแลมีความทุกข์ทรมานมาก คะแนนต่ำหมายถึงผู้ดูแลมีความทุกข์ทรมานน้อย

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต

เป็นแบบวัดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Overall & Gorham (1962) ร่วมกับการนำเครื่องมือประเมินอาการทางจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดลักษณะอาการทางจิต ของ Overall & Gorham (1962)
2. ศึกษาเครื่องมือประเมินอาการทางจิตของ Overall & Gorham (1962) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการสร้าง
3. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงสร้างหลัก
4. ออกแบบเครื่องมือประเมินการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าเชิงเส้นตรงแนวนอน ความยาว 10 เซนติเมตร ปลายด้านซ้ายมีค่าเท่ากับ ศูนย์ และมีค่ากำกับไว้ว่า "ไม่มีเลย" ปลายด้านขวามีค่าเท่ากับ 10 คะแนน และมีค่ากำกับไว้ว่า "มากที่สุด" ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ

การคิดคะแนนทำโดย ค่าคะแนนที่ได้มาแต่ละข้อมาจากความยาวจากตำแหน่งซ้ายสุดของมาตรวัดประเมินค่าเชิงเส้นซึ่งมีคะแนนเท่ากับ ศูนย์ ไปจนถึงตำแหน่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวเขียนเครื่องหมายทับลงบนเส้นตรง คะแนนแต่ละข้อมีค่าเท่ากับ 0-10 คะแนน การแปลผลคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของอาการจากคะแนนเฉลี่ยโดยมีค่าตั้งแต่ 0 -10 โดยค่า

คะแนนน้อยหมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการน้อย ค่าคะแนนมากหมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับมาก

ส่วนที่ 7 แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของ Sunpaweravong (2006) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Brown et al. (1972)

โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการแสดงออกทางอารมณ์ของ Brown et al. (1972) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งในและต่างประเทศ
3. ใช้วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของ Sunpaweravong (2006) ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของการแสดงออกทางอารมณ์ 5 องค์ประกอบ โดยแบ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Comments) การแสดงความไม่เป็นมิตร (Hostility) การแสดงความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป (Emotion Overinvolvement) และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ได้แก่ การแสดงความชื่นชม (Positive Remarks) และการแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร (Warmth)
4. เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ แบ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ 20 ข้อและการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก 14 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมากที่สุด	1	4
เห็นด้วย	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมาก	2	3
ไม่เห็นด้วย	ไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ	3	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุเลย	4	1

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยพิจารณา ค่าเฉลี่ยมีความหมายดังนี้

1.00-1.49 หมายถึง	มีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมาก
1.50-2.49 หมายถึง	มีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสม
2.50-3.49 หมายถึง	มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม
3.50-4.00 หมายถึง	มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ต้องปรับปรุง

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกชุด ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 4 ท่าน

การตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตร (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 4 หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม
ระดับที่ 3 หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
ระดับที่ 2 หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
ระดับที่ 1 หมายถึง	คำถามไม่มีความสอดคล้องกับค่านิยมเมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความตรงตามเนื้อหา
แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	0.80
แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	0.95
แบบวัดความทุกข์ทรมาน	0.87
แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต	0.83
แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์	0.90

นำแบบวัดแต่ละชุดมาปรับปรุงข้อคำถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยพิจารณาร่วมกับคำจำกัดความและกรอบคิดในการวิจัย ก่อนนำไปทดลองใช้

1. แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ปรับปรุงข้อคำถาม 4 ข้อ
2. แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปรับปรุงข้อคำถาม 6 ข้อ
3. แบบวัดความทุกข์ทรมาน ปรับปรุงข้อคำถาม 7 ข้อ
4. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ปรับปรุงข้อคำถาม 10 ข้อ
5. แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ปรับปรุงข้อคำถาม 4 ข้อ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนดำเนินการ คือ นำข้อคำถามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองกับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 12 - 16 กุมภาพันธ์ 2550 หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)

จากนั้นนำแบบวัดมาปรับปรุงอีกครั้ง โดยพิจารณาจากค่า Corrected Item Total Correlation โดยพิจารณาตัด หรือปรับปรุงข้อคำถามข้อคำถามที่เป็นลบมากที่สุด การตัด

ข้อคำถามพิจารณาจากค่า Alpha if Item Deleted (เสนอไว้ในภาคผนวก) ตัดข้อคำถามที่เมื่อตัดออกแล้วแบบวัดมีค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้น โดยไม่ทำให้โครงสร้างของเครื่องมือเสียไป

ข้อคำถามในเครื่องมือที่ถูกตัดออก มีดังนี้

แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ตัดออก 1 ข้อ

แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ตัดออก 1 ข้อ

ข้อคำถามในเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุง มีดังนี้

แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ปรับปรุง 1 ข้อ

แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ ปรับปรุง 4 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงข้อคำถามให้มีความกระชับมากขึ้น โดยวิเคราะห์จากคำจำกัดความของการวิจัย หลังจากนั้นนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงใหม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง	
	ฉบับทดสอบ N= 30	ฉบับใช้จริง N= 160
แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	.74	.60
แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	.78	.88
แบบวัดความทุกข์ทรมาน	.86	.92
แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต	.89	.92
แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์		
ด้านลบ	.86	.76
ด้านบวก	.89	.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยติดต่อเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลต่าง ๆ โรงพยาบาลละ 1 ท่าน โดยคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชมาแล้ว

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์การทำวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย การใช้เครื่องมือในการวิจัย และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล

1.3 อธิบายขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และความยินยอมในการทำวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยได้ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 1-2 ราย แล้วทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้งก่อนการเก็บข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยติดตามผลเป็นระยะทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามและตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล

1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน

1.5 วางแผนร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลในเวลาที่กำหนด

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ภายหลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าส่วนงานที่รับผิดชอบในการทำวิจัยของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงรายละเอียดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลจิตเวชซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำห้องตรวจทราบเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล พบกลุ่มตัวอย่างทีละคนเพื่อเตรียมความพร้อมและขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

2.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยย้ำว่าแบบสอบถามจะไม่มีชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบนั้นจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการบริการที่ได้รับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเก็บรวบรวม

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 16 มีนาคม 2550 ส่วนโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 ถึง 30 มีนาคม 2550 ส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 12 ถึง 30 มีนาคม 2550 รวมใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์

2.5 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล กำหนดรหัสข้อข้อมูล คิดคะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ กลับคืนมาจำนวน 160 ชุด คิดเป็น 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาลงคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้ไปคำนวณค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS /PC (Statistical Package for The Social Science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การทำงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน ด้วยค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์คะแนนการแสดงออกทางอารมณ์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์การทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ ด้วยตัวแปรปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การทำงาน ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การเผชิญความเครียด ความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแล การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ระยะเวลาการเผชิญหน้า โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และเสนอสมการทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน