



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การทำหน้าที่ของครอบครัว และภาวะกดดันด้านจิตใจของผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มาติดตามการรักษาในคลินิกศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มาติดตามการรักษาในคลินิกศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thronndike (1978; 184)

$$N \geq 10K + 50 \quad (N = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}, K = \text{จำนวนของตัวแปรที่ศึกษา})$$

$$N \geq (10 \times 3) + 50 = 80$$

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 80 คน

2. จำแนกโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ที่มีการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในเขตภาคใต้โดยแบ่งตามที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ 5 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา แต่เนื่องจากโรงพยาบาลยะลามีลักษณะพิเศษของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงคัดโรงพยาบาลยะลาออกจากกลุ่มตัวอย่าง

3. กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

3.1.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

3.1.2 ไม่มีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย

3.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

3.2.1 เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ป่วย ได้แก่ สามี-ภรรยา หรือมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่น้องหรือญาติ ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลัก

3.2.2 อายุระหว่าง 20-59 ปี

3.2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงวันมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป

3.2.4 ไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว

3.2.5 สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

3.2.6 ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่

4.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีระยะเวลาที่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงวันมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 2 สัปดาห์

4.2 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของระบบจิตประสาท

4.3 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะที่ติดต่อขอเก็บข้อมูล

5. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัดที่คลินิกศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอก ในวันและเวลาที่คลินิกศัลยกรรมประสาทเปิดให้บริการและเป็นวันที่ได้รับอนุญาตให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง พร้อมทั้งคัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

5.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการจับฉลากแบบแทนที่ ให้ได้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ต่อวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่คัดเลือกไว้ทั้งหมดเป็นเวลา 12 สัปดาห์ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2553 โดยวันจันทร์ อังคาร และพุธ เวลา 08.00 – 12.00 น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี วันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 08.00 – 12.00 น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลตรังวันจันทร์ และพฤหัสบดี เวลา 08.00 – 12.00 น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 20 คน ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้รวมของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยแล้วต้องรับผิดชอบดูแลผู้อื่นด้วยหรือไม่

ลักษณะของแบบสอบถามเกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และนอกจากผู้ป่วยแล้วต้องรับผิดชอบดูแลผู้อื่นด้วยหรือไม่ เป็นคำถามปลายเปิดที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ ส่วนอายุ รายได้รวมของครอบครัว และจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ปัจจุบันของผู้ป่วยต่อเดือน สาเหตุของการเจ็บป่วย การผ่าตัด ระยะเวลาที่เจ็บป่วยจนถึงวันสัมภาษณ์ และระดับความพิการ

ลักษณะของแบบสอบถามเกี่ยวกับเพศ ระดับความพิการ เป็นคำถามปลายเปิดที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ ส่วนอายุ รายได้ปัจจุบันต่อเดือน สาเหตุของการเจ็บป่วยการผ่าตัด และระยะเวลาที่เจ็บป่วยจนถึงวันสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกเองโดยการรวบรวมจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของผู้ดูแล

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของ นุสรา วิชยโกวิทเทน (2547) โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน ดังนี้

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะกดดันด้านจิตใจ
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การใช้แบบประเมิน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของภาวะกดดันด้านจิตใจพบว่า แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของนุสรา วิชยโกวิทเทน (2547) มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ประกอบกับการใช้แนวคิดของ Ridner (2004) ร่วมกับเครื่องมือของ Derogatis (1992) ในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เหมือนกัน จึงได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจซึ่งแบบประเมิน Brief Symptom Inventory (BSI) เป็นเครื่องมือวัดภาวะกดดันด้านจิตใจของ

Derogatis (1992) ฉบับแปลและสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Derogatis (1992) โดยนุสรา วิชัยโกวิท เทน (2547) แบบประเมินนี้ถูกนำไปใช้ในการประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจของคู่สมรสผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 213 คนโดย O' Farell, Murray and Hotz (2002) หาความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และนุสรา ได้ทดสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

แบบประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจนี้ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 53 ข้อคำถาม ได้แก่

- 1) ลักษณะอาการทางกาย (Somatization) จำนวน 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 2, 7, 23, 27, 32, และ 36
- 2) ย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-Compulsion) จำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 5, 15, 26, 27, 32, และ 36
- 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Sensitivity) จำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 20, 21, 22, และ 42
- 4) ซึมเศร้า (Depression) จำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 9, 16, 17, 18, 35, และ 50
- 5) วิตกกังวล (Anxiety) จำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 1, 12, 19, 38, 45, และ 49
- 6) มุ่งร้าย (Hostility) จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 6, 13, 40, 41, และ 46
- 7) กลัว (Phobic Anxiety) จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 8, 28, 31, 43, และ 47
- 8) หวาดระแวง (Paranoid Ideation) จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 4, 10, 24, 48, และ 51
- 9) ลักษณะอาการทางจิต (Psychoticism) จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 3, 14, 34, 44, และ 53

มีอีก 4 ข้อที่ไม่จัดอยู่ในด้านใดคือ ข้อ 11, 25, 39, และ 52 แต่ Derogatis (1992) ผู้สร้างแบบประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ ให้ความเห็นว่าข้อคำถามทั้ง 4 ข้อ มีความสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจได้ จึงยังคงข้อคำถามนั้นไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
0	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
1	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
2	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
3	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
4	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนภาวะกตสันด้านจิตใจจำแนกตามรายด้านและโดยรวม การคิดคะแนนเฉลี่ยของภาวะกตสันด้านจิตใจแต่ละด้านโดยนำคะแนนรวมของแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้นๆ ส่วนการคิดคะแนนภาวะกตสันด้านจิตใจโดยรวมคิดจากคะแนนรวม (Global Severity Index : GSI) คำนวณจากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ ได้เป็นคะแนนเฉลี่ยของภาวะกตสันด้านจิตใจโดยรวม ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ทั้งของรายด้านและโดยรวมมีค่าอยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน แปลผลคะแนนภาวะกตสันด้านจิตใจแต่ละด้านจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ คะแนนมาก หมายถึง มีภาวะกตสันด้านจิตใจสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีภาวะกตสันด้านจิตใจต่ำ โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อแบ่งระดับของภาวะกตสันด้านจิตใจตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) ซึ่งช่วงคะแนนในการแบ่งระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็น $\frac{4-1}{3} = 1$ ดังนั้นช่วงคะแนนในการแบ่งระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวจึงแบ่งได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
.00 – 1.33	มีภาวะกตสันด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ
1.34 – 2.67	มีภาวะกตสันด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง
2.68 – 4.00	มีภาวะกตสันด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้ และการแปลผลคะแนน ความชัดเจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และการนำไปใช้พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

1.1.1 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.1.4 พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านระบบประสาท จำนวน 1 คน

1.2 นำแบบประเมินภาวะกีดกันด้านจิตใจที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1999: 352) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index $\geq .80$ (Daviss, 1992: 195; Polit and Hungler, 1999: 419) โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999: 419; Hambleton et al., 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2545: 225)

4	หมายถึง	คำถามที่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
2	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง อย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

โดยมีสูตรในการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในหัวข้อคำชี้แจงให้ระบุระยะเวลาที่เกิดความรู้สึกกีดกันด้านจิตใจตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ใหม่ ๆ ขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาเท่าไร รวมทั้งมีการปรับลักษณะการใช้ภาษาให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นในบางข้อ ส่วนข้อคำถามที่ 28 ถามถึงระดับความรู้สึกกลัวการเดินทางโดย รถยนต์ เครื่องบิน หรือรถไฟฟ้าใต้ดิน ผู้ทรงคุณวุฒินำให้ปรับคำถามจากรถไฟฟ้าใต้ดิน เป็นรถไฟ รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน เนื่องจากภาคใต้ไม่มีรถไฟฟ้าใต้ดิน ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขเนื้อหา ภาษาของแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินภาวะกีดกันด้านจิตใจเท่ากับ .80

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ผลดังนี้

ภาวะกดดันด้านจิตใจ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	Try out (n = 30)	เก็บจริง (n = 80)
1. ลักษณะอาการทางกาย	.78	.80
2. ย้ำคิดย้ำทำ	.80	.79
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	.78	.72
4. ซึมเศร้า	.88	.82
5. วิดกกังวล	.80	.76
6. มุ่งร้าย	.54	.54
7. กลัว	.76	.72
8. หวาดระแวง	.75	.66
9. ลักษณะอาการทางจิต	.32	.60
10. อาการที่ไม่จัดอยู่ในด้านใด	.58	.55
ภาวะกดดันด้านจิตใจโดยรวม	.96	.95

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวของ นีร์รัตน์ นิลขำ (2548) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัว
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวพบว่า แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว

ของนรีรัตน์ นิลขำ (2548) มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ประกอบกับการใช้แนวคิดการทำหน้าที่แบบ McMaster Model ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จึงได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวของ นรีรัตน์ นิลขำ (2548) ที่ประยุกต์ใช้ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบ McMaster Model เครื่องมือนี้ได้มีผู้นำไปทำการศึกษาและหาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, 0.88, และ 0.89 ตามลำดับ (ภุมมาภิชาติ แสงเขียว, 2542; พรรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาลย์, 2542; อรัญญา แพจุ้ย, 2544) ซึ่งมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่เคยใช้มาแล้วตั้งแต่ 0.08 ขึ้นไปถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อถือได้ (Polit and Hungler, 1999)

แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 36 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) ด้านการแก้ปัญหา จำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 1-6 2) ด้านการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 7-11 3) ด้านบทบาท จำนวน 3 ข้อคำถาม ได้แก่ข้อ 12-14 4) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ข้อ 15-19 5) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 20-24 6) ด้านการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ข้อ 25-28 7) ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป จำนวน 8 ข้อคำถามได้แก่ข้อ 29-36

แบบสอบถามนี้ อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ได้เพิ่มการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการทำหน้าที่ทั่วไปเพื่อใช้แบบสอบถามครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 6 ด้านมากขึ้น

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4-6, 8-16, 18-20, 26, 27, 29, 30, 32-35

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 7, 17, 21-25, 28, 31,36

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ	ความหมาย
4	1	ข้อความประโยคนั้นตรงกับคุณมากที่สุด
3	2	ข้อความประโยคนั้นตรงกับคุณปานกลาง
2	3	ข้อความประโยคนั้นตรงกับคุณเล็กน้อย
1	4	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับคุณเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวจำแนกตามรายด้านและโดยรวม การแปลผลข้อความทางบวกรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ ส่วนข้อความทางลบให้กลับคะแนนก่อน จากนั้นนำผลรวมของคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็นรายด้าน การคิดค่าคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านโดยนำคะแนนรวมของแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้น ๆ ส่วนการคิดคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวม คิดจากคะแนนรวม (Global Severity Index: GSI) คำนวณจากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ได้เป็นคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวม ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยได้ทั้งรายได้และโดยรวมมีค่าอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน แปลผลคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อแบ่งระดับของการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) ซึ่งช่วงคะแนนในการแบ่งระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็น $\frac{4-1}{4} = .75$ ดังนั้นช่วงคะแนนในการแบ่งระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวจึงแบ่งได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 1.75	ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่ค่อยดี
1.76 – 2.51	ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีเล็กน้อย
2.52 – 3.27	ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีปานกลาง
3.28 – 4.00	ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้และแปลผลคะแนนความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 4 คนดังนี้

1.1.1 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลการพยาบาลศัลยศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.1.4 พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านระบบประสาท จำนวน 1 คน

1.2 นำแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1999:352) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index $\geq .80$ (Davis, 1992: 195; Polit and Hungler, 1995: 419) โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับดังนี้ (Polit and Hungler, 1999: 419; Hambliton et al., 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร 2545: 225)

4	หมายถึง	คำถามที่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
2	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

โดยมีสูตรในการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีความเหมาะสมกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และให้ข้อเสนอแนะในการปรับลักษณะการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวมากขึ้นในบางข้อ ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวเท่ากับ .80

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่ใช้การวิจัย จำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ผลดังนี้

การทำหน้าที่ของครอบครัว	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	Try out (n = 30)	เก็บจริง (n = 80)
1. ด้านการแก้ปัญหา	.88	.88
2. ด้านการสื่อสาร	.70	.84
3. ด้านบทบาท	.76	.68
4. ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	.61	.60
5. ด้านความผูกพันทางอารมณ์	.75	.74
6. ด้านการควบคุมพฤติกรรม	.30	.50
7. ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป	.81	.88
การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวม	.88	.89

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของ
กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2539)

ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับระดับความพิการ
ของผู้ป่วย

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การใช้แบบประเมินเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลใน
ส่วนของระดับความพิการของผู้ป่วย จนพบว่าแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะของกัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2539) มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่
คล้ายคลึงกัน

จึงได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของ
กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2539) ซึ่งพัฒนาเครื่องมือจากแนวความคิดตามแบบการพยากรณ์ผล
ของกลาสโกว (Glasgow Outcome Scale) ของJennet and Bond (1975) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการ
ยอมรับและนิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในการประเมินอาการผู้ป่วยทางระบบประสาท กัญญา
รัตน์ ผึ้งบรรหาร ได้นำแบบประเมินไปใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในระยะพักฟื้นที่คลินิก
ศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 คน ได้ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .87 และนำไปหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (Interrater reliability) โดยผู้วิจัยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะพักฟื้น จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต 1.0

แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม โดยประเมินระดับความพิการใน 4 ด้านด้วยกันคือ ระดับความรู้สึกตัว การเข้าสังคม แบบการกลับไปทำงานหรือเล่าเรียนโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน ส่วนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 3 คะแนน รวมคะแนนที่ได้ทั้ง 4 ข้อได้เป็นคะแนนรวมความพิการ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แปลผลคะแนนจากคะแนนรวมระดับความพิการ โดยแบ่งเป็นระดับคะแนน ดังนี้ (Jennett and Bond, 1975)

ช่วงคะแนน	ระดับความพิการ
15 คะแนน	ไม่มีความพิการ
13 -14 คะแนน	มีความพิการเล็กน้อย
6 -12 คะแนน	มีความพิการระดับปานกลาง
4 - 5 คะแนน	มีความพิการระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของระบบประเมินระดับความพิการ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบประเมินระดับความพิการให้อาจารย์วิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุมของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้และการแปลผลคะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.1.4 พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านระบบประสาท จำนวน 1 คน

1.2 นำแบบประเมินระดับความพิการที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) (Polit and Hunger, 1995:352) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index, CVI)

(Polit and Hunger, 1995:352) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index $\geq .80$ (Davis, 1992:195; Polit and Hungler, 1999:479) โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999:419 ; Hambleton et al., 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร 2545:225)

4	หมายถึง	คำถามที่มีความสอดคล้องกับนิยาม
3	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
2	หมายถึง	คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม

โดยมีสูตรในการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา คือ

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยมีความเหมาะสมกับนิยามหรือกรอบทฤษฎี ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินเท่ากับ .80

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะพักฟื้นที่คลินิกศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .87 สำหรับแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย ที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (Interrater reliability) โดยผู้วิจัยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะพักฟื้น ที่คลินิกศัลยกรรมประสาทของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอรับการพิจารณาอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแต่ละโรงพยาบาล

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่คลินิกศัลยกรรมประสาทของโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลตามวันและเวลา ดังนี้

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	วันจันทร์ ถึง วันพุธ	เวลา 08.00 – 12.00 น.
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	วันอังคาร	เวลา 13.00 – 16.00 น.
	วันพฤหัสบดี	เวลา 13.00 – 16.00 น.
โรงพยาบาลตรัง	วันอังคาร	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	วันพฤหัสบดี	เวลา 08.00 – 12.00 น.
โรงพยาบาลหาดใหญ่	วันจันทร์	เวลา 08.00 – 12.00 น.
	วันพฤหัสบดี	เวลา 08.00 – 12.00 น.

3. ศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมประสาทของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งล่วงหน้าในวันที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย

4. แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำวิจัยและการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อกกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้ผู้ดูแลอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือยินยอม พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กรณีผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. อธิบายการตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและของผู้ป่วย แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของผู้ดูแล แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ดูแล ส่วนแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินตั้งแต่คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หลังจากอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25 – 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

6. กรณีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ถึงคิวเข้ารับการตรวจจะให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจก่อน และขอความร่วมมือให้ช่วยตอบแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์หลังจากได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้วและมารอรับยาที่ห้องจ่ายยา

7. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน จะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทวนและซักถามเพิ่มเติม

8. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาโดยดูจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

9. ดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 3 – 8 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 80 คน

10. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในขั้นตอนดำเนินการจริงผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์การวิจัย ผลกระทบจากการวิจัยและสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีกรบังคับใด ๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่กรวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อผู้ป่วยซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลหรือต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ สาเหตุของการเจ็บป่วย การผ่าตัด และระดับความพิการ โดยใช้ความถี่และร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลนอกจากผู้ป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยจนถึงวันสัมภาษณ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

1.3 วิเคราะห์การประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจและการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะการทำหน้าที่ของครอบครัวและภาวะกดดันด้านจิตใจของผู้ดูแล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และ พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation)

2. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ 0.05