

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ทำการศึกษาผลการจัดกลุ่มให้การศึกษาต่อการลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ โดยการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest - Posttest Design with Non - equivalent Groups) และติดตามผล 1 ครั้ง หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่ได้รับการประเมินอาการจากแพทย์ว่ามีอาการอยู่ในระยะแรกและระยะที่สอง ที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ระหว่างปี 2545 ถึง 2546 (ช่วงที่เก็บข้อมูล)

ตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่ได้รับการประเมินอาการจากแพทย์ว่ามีอาการอยู่ในระยะแรกและระยะที่สอง ที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ระหว่างปี 2545 ถึง 2546 (ช่วงที่เก็บข้อมูล) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ตามที่กำหนดไว้

#### เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ดูแลหลัก ประเมินจากจำนวนชั่วโมงในการทำหน้าที่มากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และดูแลผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. รู้สึกเครียดและทุกข์ใจที่ต้องดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากคะแนนความเครียดที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ดูแล คือ ผู้ที่ได้คะแนนในข้อคำถามที่ให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ตั้งแต่ 5.34 คะแนน ขึ้นไป หรือ ผู้ที่ประเมินคำถามข้อที่ 17 โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 3.34 ขึ้นไป
3. ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท โดยพิจารณาจากผลที่ได้จากแบบคัดกรองโรคจิตและโรคประสาท
4. ไม่มีภาวะเป็นอุปสรรคกับการเรียนรู้
5. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมให้การศึกษาได้ทุกวัน

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ได้จากการพิจารณาขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกันของธวัชชัย วรพงศธร<sup>(76)</sup> โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

เมื่อ

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$\sigma$  = ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

$\mu_1 - \mu_0$  = ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการกำหนดค่าความเชื่อมั่นของผลที่เกิดจากกลุ่มตัวอย่างโดยอิงทฤษฎีความน่าจะเป็น โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 99 % หรือระดับนัยสำคัญที่ 0.01

ตัวแปรตามที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ คะแนนความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบ งานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาถึงความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของปรียานุช เทียมดาว<sup>(21)</sup> จึงนำค่าคะแนนความเครียดในผู้ดูแลจากงานวิจัยมาใช้ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างแทน โดยพบว่า มีค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม = 7.96 ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม = 13.88

ดังนั้น

$$\sigma = 7.96$$

$$\mu_1 - \mu_0 = 13.88$$

$$Z_\alpha = \text{ค่า } Z \text{ ที่ระดับ } \alpha (0.01) = 2.326$$

$$Z_\beta = \text{ค่า } Z \text{ ที่ระดับ } \beta (0.05) = 1.645$$

แทนค่าในสูตรจะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(2.326 + 1.645)^2 2(7.96)^2}{(13.88)^2} \\ &= \frac{15.77 (126.72)}{192.65} \\ &= 10.37 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงต้องให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 10.37 เพื่อความสะดวกในการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มละ 10 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการขนาดกลุ่มที่เหมาะสมซึ่งอยู่ระหว่าง 6-8 คน จึงกำหนดให้มีกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน การจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่กำหนดครบทุกวัน เข้ากลุ่มทดลองจนครบ 2 กลุ่มก่อน หลังจากนั้นจึงคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมจนครบจำนวนตามที่ต้องการ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีดังกล่าวเนื่องจากสภาพความเป็นจริงผู้ดูแลแต่ละท่านมีเวลาว่างไม่ตรงกัน หากต้องรอนัดวันภายหลังที่ผู้วิจัยทำการสุ่มเข้ากลุ่มแล้ว ถึงวันจัดกิจกรรมผู้ดูแลที่ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองอาจไม่ว่าง หรือถ้าปล่อยเวลาไว้เนิ่นนานผู้ดูแลอาจเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมวิจัย ซึ่งยุ่งยากต่อการจัดการสำหรับตัวอย่างที่มีจำนวนไม่มาก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้วิธีควบคุมทางสถิติโดยให้ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันด้วย

#### ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2546

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบคัดกรองโรคจิตโรคประสาทในผู้ดูแล ใช้แบบสอบถามการคัดกรองโรค (screening test) ทางจิตเวช<sup>(77)</sup> ซึ่งดัดแปลงจาก DSM IV (Diagnostic and Statistic Manual for Mental Disorders) แบบสอบถามนี้ นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ ใช้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามอาการ Neurosis ซึ่งมีค่า Sensitivity 96.2 % และ Specificity 93.3 % ค่า Positive Predictive Value (PPV) 96.2 % และค่า Negative Predictive Value (NPV) 84.8 % โดยมีจุดตัดคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ คะแนนเต็ม 19 คะแนน

1.2 แบบสอบถามอาการ Mania จำนวน 2 ข้อ ถ้าตอบใช่ข้อใดข้อหนึ่ง ถือเป็นผลบวก

1.3 แบบสอบถามอาการ Psychosis ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน มีจุดตัดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ข้อ ถือเป็นผลบวก

1.4 แบบสอบถาม Obsessive Compulsive Symptoms จำนวน 2 ข้อ ถ้าตอบใช่ข้อใดข้อหนึ่ง ถือเป็นบวก

## 2. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษา โรคทางกายอื่น ๆ และเงินบำนาญหรือเงินสะสมของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ลักษณะการดูแลผู้ป่วย จำนวนเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน สุขภาพกายก่อนและหลังการรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวก่อนและหลังจากผู้ป่วยล้มป่วย ปัญหาครอบครัวจิตใจอื่น ๆ นอกเหนือจาก ปัญหาการดูแลผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและจิตใจจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด ตลอดจน ชุมชนและสังคม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 แบบวัดปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความจำที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อม ดัดแปลงมาจากแบบ The Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC) ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของ Linda Teri และคณะ<sup>(78)</sup> ประกอบด้วยรายการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย จำนวน 24 รายการ ใช้วัดภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมและความจำที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้ง ปฏิกริยาของผู้ดูแลที่มีต่อพฤติกรรมดังกล่าว

- ปัญหาความจำ ประกอบด้วยรายการพฤติกรรมจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 5 6 และ 7
- พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ประกอบด้วยรายการพฤติกรรมจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 9 10 11 13 15 16 และ 24
- ภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยรายการพฤติกรรมจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 14 17 18 19 20 21 22 และ 23

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุพฤติกรรมของผู้ป่วยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา และพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นเลย
ไม่เกิดขึ้นในรอบสัปดาห์	หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
เกิดขึ้น 1 - 2 ครั้ง	หมายถึง มีพฤติกรรมนี้เกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
เกิดขึ้น 3 - 6 ครั้ง	หมายถึง มีพฤติกรรมนี้เกิดขึ้น 3-6 ครั้ง ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา
เกิดเป็นประจำหรือบ่อยมาก	หมายถึง มีพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นเป็นประจำหรือบ่อยมากในสัปดาห์ที่ผ่านมา



เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	ให้คะแนน	เท่ากับ 0
ไม่เกิดขึ้นในรอบสัปดาห์	ให้คะแนน	เท่ากับ 1
เกิดขึ้น 1 - 2 ครั้ง	ให้คะแนน	เท่ากับ 2
เกิดขึ้น 3 - 6 ครั้ง	ให้คะแนน	เท่ากับ 3
เกิดเป็นประจำหรือบ่อยมาก	ให้คะแนน	เท่ากับ 4

นอกจากนี้ในแต่ละรายการพฤติกรรมให้ผู้ดูแลบอกถึงความรู้สึกไม่สบายใจหรือผิดหวังที่มีต่อพฤติกรรมนั้น โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่รู้สึกอะไรเลย	หมายถึง	ไม่รู้สึกอะไรเลยต่อพฤติกรรมนี้
รู้สึกเล็กน้อย	หมายถึง	พฤติกรรมนี้มีผลกับผู้ดูแลเล็กน้อย
รู้สึกปานกลาง	หมายถึง	พฤติกรรมนี้มีผลกับผู้ดูแลปานกลาง
รู้สึกมาก	หมายถึง	พฤติกรรมนี้มีผลกับผู้ดูแลมาก
รู้สึกมากที่สุด	หมายถึง	พฤติกรรมนี้มีผลกับผู้ดูแลมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ไม่รู้สึกอะไรเลย	ให้คะแนน	เท่ากับ 0
รู้สึกเล็กน้อย	ให้คะแนน	เท่ากับ 1
รู้สึกปานกลาง	ให้คะแนน	เท่ากับ 2
รู้สึกมาก	ให้คะแนน	เท่ากับ 3
รู้สึกมากที่สุด	ให้คะแนน	เท่ากับ 4

ปัญหาความจำ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและปฏิกิริยาของผู้ดูแลต่อปัญหาดังกล่าว แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้เกณฑ์แบ่งระดับตามแนวคิดของ Best<sup>(79)</sup> ดังต่อไปนี้

□ ปัญหาความจำของผู้ป่วยและปฏิกิริยาของผู้ดูแล

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 18.68 - 28 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 9.34 - 18.67  
และระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 9.33

□ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย และปฏิกิริยาของผู้ดูแล

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 21.33 - 32 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 10.67 - 21.32  
และระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10.66

□ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและปฏิกิริยาของผู้ดูแล

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 25 - 36 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 24

และระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 12

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเครียดของผู้ดูแล ดัดแปลงมาจากแบบประเมินตนเอง สำหรับผู้ดูแล Caregiver Self - assessment Questionnaire ของ American Medical Association<sup>(80)</sup> แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนแรกเป็นคำถามให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่จำนวน 16 ข้อ ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเรียกส่วนนี้ว่าเป็นแบบวัดความเครียด เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ (negative response) ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 6 7 8 9 10 11 12 13 14 16 ถ้าตอบใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0 สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก (positive response) ได้แก่ ข้อ 5 และ 15 ถ้าตอบว่าใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0 ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1

การพิจารณาระดับความเครียด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวคิดของ Best<sup>(76)</sup> ดังนี้

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 10.67 - 16 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 5.34 - 10.66 และระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 5.33

ส่วนที่สองคือคำถามข้อที่ 17 เป็นคำถามให้ประเมินความเครียดจากความรู้สึกของผู้ดูแลเอง ตามมาตราวัดคะแนน 1 ถึง 10 โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียด ไปจนถึง 10 คะแนน หมายถึง มีความเครียดมากที่สุด

การพิจารณาระดับความเครียด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวคิดของ Best<sup>(76)</sup> ดังนี้

ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 6.67 - 10 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.34 - 6.66 และระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 3.33

(ผู้ที่มีความเครียดในระดับที่ต้องแสวงหาความช่วยเหลือ คือผู้ที่ได้คะแนนในข้อคำถามที่ให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ตั้งแต่ 10 คะแนน ขึ้นไป และผู้ที่ประเมินคำถามข้อที่ 17 โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป)

#### การตรวจสอบความถูกต้องและสมบรูณ์ของเครื่องมือ

- แบบวัดปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความจำที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อม The Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC) ของ Linda Teri และคณะ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนของพฤติกรรมของผู้ป่วย และปฏิกิริยาของผู้ดูแลเท่ากับ .84 และ .90 ตามลำดับ มีค่าความตรงเชิงจำแนก (Discriminant validity) ในส่วนความถี่ของพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่เป็นโรคสมองเสื่อมและกลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ

ที่ค่า  $t = 5.56$   $p < .001$  ค่าความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของปฏิกริยามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในส่วนของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลสัมพันธ์กับปัญหาความจำ ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเท่ากับ .29 .31 และ .26 ตามลำดับ สำหรับความรู้สึกเป็นภาระมีความสัมพันธ์เท่ากับ .32 .42 และ .41 ตามลำดับเช่นกัน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยแปลแบบวัด แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษา 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของ ความหมาย พร้อมแก้ไขตามที่แนะนำ

2. หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นประสาทแพทย์ 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหาและคำตอบในทุกข้อ หลังจากนั้นแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลหลักผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 25 คน ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความจำของผู้ป่วยเท่ากับ .8303 และค่าความเชื่อมั่นเกี่ยวกับปฏิกริยาของผู้ดูแลที่มีต่อปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความจำของผู้ป่วย เท่ากับ .9148

□ แบบสอบถามวัดความเครียดของผู้ดูแล จากแบบประเมินตนเองสำหรับผู้ดูแล Caregiver Self - assessment Questionnaire ของ American Medical Association เป็นแบบสอบถามเพื่อหาความทุกข์กายและใจที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะความเครียดของผู้ดูแลแบบสอบถามชุดนี้ได้มีรายงานถึงคุณภาพไว้ดังนี้ การหาค่าความเที่ยงตามสูตร Cronbach's alpha ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Reliability coefficient alpha) เท่ากับ .7804 โดยพบว่าคำถามข้อ 1 4 9 10 11 13 และ 14 เป็นกลุ่มข้อที่มีอำนาจในการทำนายความเครียดของผู้ดูแลซึ่งทำการประเมินข้อคำถามที่ 17 โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยแปลแบบวัด แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษา 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของ ความหมาย พร้อมแก้ไขตามที่แนะนำ

2. หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นจิตแพทย์ 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหา รวมทั้งคำตอบในทุกข้อ หลังจากนั้นแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลหลักผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 25 คน ทดสอบ

ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นความเครียดของผู้ดูแล เท่ากับ .7301

### กิจกรรมกลุ่มให้การศึกษ

กิจกรรมกลุ่มให้การศึกษสำหรับกลุ่มทดลอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผสมผสานวิธีการทำกลุ่มกับเนื้อหาความรู้ต่างๆ ตามหลักสูตรการอบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมของสถาบันผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี 2544 และหลักสูตรบางส่วนของ The Prince Henry Hospital Dementia Caregivers Training Programme<sup>(79)</sup> เข้าด้วยกัน และได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่านตรวจสอบมาตรฐานแล้ว

กิจกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ดังนี้

1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก รวมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. กิจกรรมให้ความรู้แบบสองทาง

กิจกรรมส่วนที่ 1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ผู้ดูแลรวมทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย 1 ท่าน นั่งล้อมวงกัน ผู้วิจัยทำหน้าที่ผู้นำกลุ่ม (Leader) ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (Co-leader) ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนั่งอยู่ฝั่งตรงข้ามกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยผู้วิจัยอีก 1 ท่าน นั่งอยู่นอกกลุ่มคอยบันทึกการสนทนาในกลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เริ่มต้นและปิดท้ายกิจกรรมกลุ่ม ควบคุมกลุ่มให้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม สร้างบรรยากาศในกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นและเป็นอิสระ รู้สึกผ่อนคลาย และเห็นคุณค่าของตนเอง จนเกิดความกล้าที่จะแสดงตนเองโดยการบอกเล่าประสบการณ์ ความรู้สึกและความคิดเห็นต่างๆ คอยกระตุ้นกลุ่มเมื่อกลุ่มช้าเกินไป หรือคอยหนุนเหนี่ยวเมื่อกลุ่มเร็วเกินไปจนทำให้สมาชิกตามไม่ทัน สร้างบรรยากาศภายในกลุ่มไม่ให้เครียดหรือเงียบเหงาเกินไป สังเกตและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มอย่างรวดเร็ว ทำเรื่องที่สนทนากันให้ง่าย ประติดประต่อให้ได้เนื้อหาสาระ ผู้นำใช้ทักษะต่างๆ ในการดำเนินกลุ่ม เช่น การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) การฟัง (Listening) การทวนความ (Restatement) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) การตั้งคำถาม (Questioning) การเงียบ (Silence) การเชื่อมโยงเรื่อง (Connection) การทำความเข้าใจ (Clarification) การตีความ (Interpretation) หรือสรุปความ (Summarizing) เนื้อหาที่สนทนา นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนส่งเสริมและให้กำลังใจ ตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์บ้างเป็นต้น พยายามให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วม คอยรักษาเวลาและกฎเกณฑ์ในกลุ่ม สำหรับผู้ช่วยผู้นำกลุ่มคอยช่วยเหลือผู้นำกลุ่มให้ดำเนินกลุ่มไปอย่างสมบูรณ์ คอยเป็นหูเป็นตาและช่วยเสริมผู้นำกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขและญาติผู้ดูแลมาร่วมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วย



กิจกรรมส่วนที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วย และการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ตลอดจนกิจกรรมนวดคลายเครียดด้วยตัวเอง กิจกรรมการให้ความรู้เกือบทั้งหมด ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เป็นวิทยากร โดยให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม PowerPoint ผู้นำกลุ่มจะยืนอยู่ด้านข้างของจอภาพติดผนัง ผู้ดูแลนั่งเรียงเป็นแถวโค้งเล็กน้อยหันหน้าไปทางจอภาพ มีการบรรยายโดยยกตัวอย่างที่ได้จากกิจกรรมที่ผ่านมา ให้ผู้ดูแลยกตัวอย่างประสบการณ์ของตนเอง นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามและอภิปรายบางประเด็นเป็นระยะๆ เป็นลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง มีการสรุปสาระสำคัญในตอนท้าย

ทั้งนี้กิจกรรมกลุ่มให้การศึกษาตั้งอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย และระหว่างผู้ดูแลกับผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยมีส่วนสนับสนุนให้เกิดขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมรวม 3 วัน ระหว่างเวลา 9.00 - 15.30 น. แบ่งเป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก 4 ครั้ง กิจกรรมให้ความรู้แบบสองทาง 5 ครั้ง ทำการทดลองในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ติดต่อกัน 2 วัน และเว้นช่วงไปวันหยุดในสัปดาห์ต่อไปอีก 1 วัน สำหรับกิจกรรมติดตามผลหลังกิจกรรมกลุ่มให้การศึกษา 4 สัปดาห์ เป็นกิจกรรมครึ่งวัน โดยให้สมาชิกได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับความรู้ไปแล้ว ตลอดจนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีบุคลากรสาธารณสุขมาให้ความรู้เสริมและประสบการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมในปัญหาที่ผู้ดูแลพบ (รายละเอียดกิจกรรมต่างๆ ดูในภาคผนวก )

สำหรับกิจกรรมกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นรายบุคคล เช่นเดียวกับปกติที่ผู้ดูแลทั่วไปได้รับ รับฟังปัญหาของผู้ดูแลและให้การสนับสนุนทางจิตใจบ้าง หลังจากนั้นให้ผู้มีอาการดูแลผู้ป่วยไปศึกษา คู่มือที่ใช้เป็นคู่มือความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ จัดทำโดยกรมสุขภาพจิต ปี 2545 และแผ่นพับจำนวน 2 เรื่อง คือ เรื่องนำผู้สมองเสื่อม และเรื่องอยู่กับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์อย่างไรไม่ให้เครียด จัดทำโดย บริษัท เอไซ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด

### **การรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและทำการทดลอง
2. ติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือ ในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เช่น การหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ชนิดอัลไซเมอร์ การประสานงานการเก็บข้อมูล ตลอดจนการใช้สถานที่และใส่ทัศนูปกรณ์ในการดำเนินการทดลอง เป็นต้น

3. ขอความร่วมมือจากแพทย์คลินิกผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและแผนกผู้ป่วยนอกระบบประสาท ส่งญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่มีอาการป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าพบผู้วิจัย เพื่อทำการคัดกรองผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในขณะที่เดียวกันก็สำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน ซึ่งมารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างปี 2545 ถึง 2546 (ช่วงที่เก็บข้อมูล) โดยศึกษาจากปัจจุบันและย้อนหลังลงไปให้ได้จำนวนตามที่ต้องการ

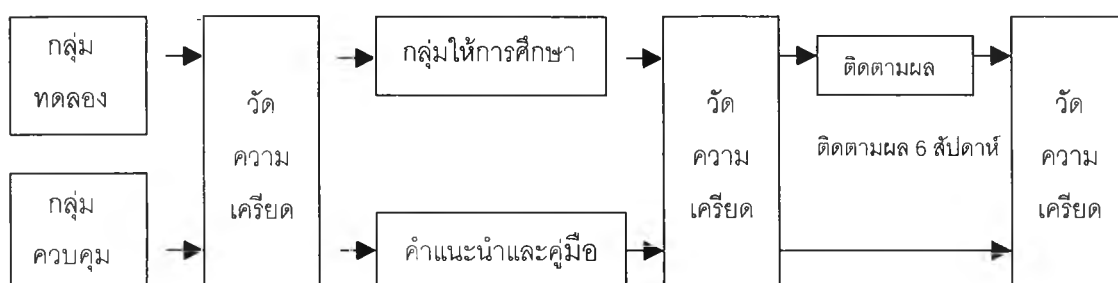
4. กำหนดวันที่จะจัดอบรมล่วงหน้า 3 เดือน ก่อนการทดลองแต่ละครั้ง

5. ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 4 คน ถึงรายละเอียดการใช้เครื่องมือในการวิจัย โดยเฉพาะผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และบทบาทของผู้ช่วยผู้วิจัยด้วย

6. ผู้วิจัยทำการคัดกรองผู้ดูแลตามเกณฑ์การคัดเข้าด้วยตนเอง ขั้นตอนการคัดกรองเริ่มโดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมรายละเอียดการวิจัย และกำหนดวันอบรมให้ทราบสัมภาระณและให้ผู้ดูแลที่สนใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ตอบแบบวัดความเครียดและประเมินความรู้สึกเครียดด้วยตนเอง (สำหรับผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง) และแบบคัดกรองโรคจิตโรคประสาท ผู้วิจัยได้คัดผู้ดูแลเข้ากลุ่มทดลองกลุ่มแรกก่อน หลังจากนั้นคัดผู้ดูแลเข้ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 และกลุ่มควบคุมตามลำดับ

7. ก่อนการทดลอง 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์สำรวจภาวะความเครียดของผู้ดูแลอีกครั้ง และขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามวัน เวลาที่กำหนด หลังจากนั้นส่งหนังสือเชิญมาเข้ากิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้โทรศัพท์สำรวจความเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่ง

8. ขั้นตอนการทดลอง



กลุ่มทดลอง ให้ผู้ดูแลลงนามในใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบสอบถาม ต่อจากนั้นเข้ากลุ่มให้การศึกษาตามตารางกิจกรรมที่กำหนด หลังจบกิจกรรมวันสุดท้าย ให้ตอบ

แบบสอบถามครั้งที่สอง จากนั้น 4 สัปดาห์ทำการติดตามผล และเมื่อครบกำหนด 6 สัปดาห์ นับจากวันสิ้นสุดกิจกรรม ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามครั้งที่สาม

กลุ่มควบคุม ให้ผู้ดูแลลงนามในใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคลเช่นเดียวกับ ปกติที่ผู้ดูแลทั่วไปได้รับ พร้อมมอบหนังสือคู่มือและแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย สมองเสื่อม 1 สัปดาห์ถัดมาให้ตอบแบบสอบถามครั้งที่สอง เมื่อครบกำหนด 6 สัปดาห์ นับจาก วันที่ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามครั้งที่สาม

### รายละเอียดเกี่ยวกับการทดลอง

การทดลองกลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมวันที่ 3 4 และ 10 พฤษภาคม 2546 ติดตามผล วันที่ 7 มิถุนายน 2546 และตอบแบบสอบถามครั้งที่ 3 วันที่ 21 มิถุนายน 2546 มีผู้ดูแลเข้าร่วม กิจกรรม 8 คน จากที่เชิญไว้ 10 คน ผู้ดูแล 2 คน ที่มาไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยร่วนวาย เกรงใจไม่ กล้ารบกวนสมาชิกในครอบครัวให้ดูแลแทน และติดราชการกระทันหัน ระหว่างการทดลองวันที่ 2 มีผู้ดูแลไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุระหว่างเดินทางมาเข้ากลุ่ม และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่เหลือได้เนื่องจากติดภาระกิจ ดังนั้นจึงเหลือผู้ดูแลทั้งสิ้น 7 คน ช่วงติดตามผลหลังจบกิจกรรม 4 สัปดาห์ มีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม 6 คน ผู้ดูแล 1 คนที่ขาดไป เนื่องจากขาดผู้ที่จะมาช่วยดูแลผู้ป่วยแทน สำหรับวันสุดท้าย มีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 7 คน

การทดลองกลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมกลุ่มให้การศึกษาวันที่ 28 29 มิถุนายน 2546 ติดตามผล วันที่ 6 กรกฎาคม 2546 และตอบแบบสอบถามครั้งที่ 3 วันที่ 19 กรกฎาคม 2546 มีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม 7 คนจากที่เชิญไว้ 10 คน ผู้ดูแล 3 คน ที่มาไม่ได้เนื่องจาก ผู้ช่วยผู้ดูแลมีปัญหา สุขภาพกระทันหัน ไม่ได้มาผลัดเวรการดูแลผู้ป่วย และติดงานบวชบุคคลสำคัญ 2 คน ระหว่าง การทดลองวันที่ 3 มีผู้ดูแลไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ 1 คน เนื่องจากฝนตกหนัก น้ำท่วมบ้าน นอกจากนี้ผลของฝนตกหนักทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มาสาย กิจกรรมกลุ่มจึงต้องเริ่มล่าช้าออกไป ช่วงติดตามผลหลังจบกิจกรรม 4 สัปดาห์ มีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม 6 คน ผู้ดูแล 1 คนที่ขาดไป เนื่องจากติดภาระกิจ สำหรับวันสุดท้าย มีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 7 คน

หลังการทดลอง มีผู้ดูแลที่ไม่ได้มาเข้ากลุ่มทุกวันตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงถูกตัดออกไป โดยเหลือกลุ่มทดลองกลุ่มแรกจำนวน 6 คน กลุ่มทดลองกลุ่มที่สองจำนวน 5 คน รวมเป็น 11 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. หาค่าความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ Fisher' Exact test และ Chi - Square
3. หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัญหาพฤติกรรมและความจำที่พบในผู้ป่วย และปฏิกิริยาของผู้ดูแลต่อปัญหาพฤติกรรมและความจำของผู้ป่วย
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาพฤติกรรมและความจำที่พบในผู้ป่วย และปฏิกิริยาของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ t- test (Independent t - test)
5. หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเครียดก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ t- test (Independent t - test)
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังติดตามผล โดยใช้ One - Way ANOVA
8. ทดสอบหาค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังติดตามผลด้วย LSD (Least Significant Difference)