

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Research) เพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรจำแนกที่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ป่วยซ้ำ และกลุ่มที่ไม่ป่วยซ้ำ และหาความสำคัญของตัวแปรจำแนก ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นโรคจิตเภทและมารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ จำนวน 12 โรงพยาบาล ดังนี้ภาคใต้ 1 โรงพยาบาล ภาคกลาง 4 โรงพยาบาล ภาคเหนือ 1 โรงพยาบาล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 โรงพยาบาล โดยมีประชากร 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งมีอาการอยู่ในระยะเร่งรัดบำบัดและบำบัดระยะยาว ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน จากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประเภทฉุกเฉิน วิกฤต แกร็บเร่งรัดบำบัดและบำบัดระยะยาว (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยา, 2538)

2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ เป็นผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย เป็นเวลาตั้งแต่ 18 เดือน เป็นต้นไป และมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่าง

คือผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษา มี 10 ตัวแปร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการจำแนกกลุ่มควรเป็น 10-20 เท่าของตัวแปร (Polit, 1996:389) ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ควรมีอย่างน้อย 200 คน และในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 220 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำกลุ่มละ 110 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์ เป็นโรคจิตเภท
2. อายุ 20 - 59 ปี
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

4. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งมาแล้ว โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

4.1 กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ

4.2 กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

โดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ดังต่อไปนี้

1. แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่มตามภาคต่างๆ ได้แก่ภาคใต้จำนวน 1 แห่ง ภาคกลางจำนวน 4 แห่ง ภาคเหนือจำนวน 1 แห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 6 แห่ง
2. คัดเลือกโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละภาค โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คัดเลือกจากโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 600 เตียงเป็นต้นไป เนื่องจากเป็นหน่วยประชากรที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของประชากร
3. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละภาค ตามสัดส่วนจำนวนเตียง
4. จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 21 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2545 ทั้งกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ จนครบตามจำนวนทั้งสิ้น 220 คน

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตในแต่ละภาค

โรงพยาบาล	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	
			ไม่ป่วยซ้ำ	ป่วยซ้ำ
ภาคใต้				
1. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี	1300	25	25
ภาคกลาง				
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยา	กรุงเทพมหานคร	615	35	55
3. โรงพยาบาลศรีธัญญา	นนทบุรี	2280	20	-
4. โรงพยาบาลนิติจิตเวช	กรุงเทพมหานคร	330		
5. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	นครสวรรค์	30		
ภาคเหนือ				
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่	700	15	15
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
7. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	นครราชสีมา	300		
8. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว	สระแก้ว	40		
9. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม	นครพนม	15		
10. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี	750	15	15
11. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	ขอนแก่น	275		
12. โรงพยาบาลจิตเวชเลย	เลย	15		
รวม			110	110

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เก็บได้ครบทุกโรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลศรีธัญญา เก็บข้อมูลได้ไม่ครบตามที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์มี 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดในการสร้างเครื่องมือดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากร ครอบคลุมตัวแปร 2 ตัวคือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองโอเร็ม (Orem, 2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของฮิลและสมิต (Hill and Smith, 1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิด แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) จากรายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ การพัฒนาการ รู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองด้านร่างกาย

2. ศึกษาแนวคิดด้านการดูแลตนเองด้านจิตใจ และการดูแลตนเองด้านร่างกายของฮิลและสมิต (Hill and Smith, 1990)

3. ศึกษาแนวคิดด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ของโอเร็ม (Orem, 2001)

4. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

5. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยใช้ข้อคำถามจากกรอบแนวคิดของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นหลัก

เครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อดังนี้

การพัฒนาการรู้จักตนเอง	จำนวน	4 ข้อ
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	จำนวน	5 ข้อ
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวน	5 ข้อ
การเตรียมการเผชิญปัญหา	จำนวน	5 ข้อ
การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	5 ข้อ
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	จำนวน	5 ข้อ
การดูแลตนเองด้านร่างกาย	จำนวน	8 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ทำประจำ	ทำกิจกรรมเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ทำกิจกรรมบ่อยๆเว้นบ้างเป็นบางวัน	4	2
บางครั้ง	ทำกิจกรรมเป็นบางครั้งเว้นระยะไปประมาณ 1	3	3
นานๆครั้ง	เดือนจึงจะทำอีกครั้ง	2	4
ไม่เคยทำ	ทำกิจกรรมนั้นแล้วเว้นระยะไปนานจึงทำอีกครั้งไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรายด้านและรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับโดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วงจัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2542: 79)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ปฏิบัติในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	ปฏิบัติในระดับดี
2.50 - 3.49	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ปฏิบัติในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ เบกเกอร์และคณะ (Becker et al., 1974) ร่วมกับนำแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) จากรายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง ครอบคลุมตัวแปร 4 ตัว คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534)
2. ศึกษาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของเบกเกอร์และคณะ (Becker et. al, 1974)
3. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

4. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม โดยใช้ข้อคำถามจากกรอบแนวคิดของ จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นหลัก

เครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการการป่วยซ้ำ จำนวน 4 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยซ้ำ จำนวน 5 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ จำนวน 5 ข้อ
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ จำนวน 5 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้

คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่สุด ความรู้สึกของท่านทั้งหมด	5	1
เห็นด้วยมาก	ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึกของท่าน แต่มีข้อขัดแย้งเล็กน้อย	4	2
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึกของท่านเพียงบางส่วน	3	3
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึกของท่านแต่มีข้อขัดแย้งมาก	2	4
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง ความรู้สึกของท่าน	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรายด้าน มาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับโดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 79)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	มีความเชื่อระดับสูงสุด
3.50 - 4.49	มีความเชื่อระดับสูง
2.50 - 3.49	มีความเชื่อระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีความเชื่อระดับต่ำ
1.00 - 1.49	มีความเชื่อระดับต่ำสุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งในและต่างประเทศ

2. ทำการสัมภาษณ์บุคลากรด้านสุขภาพจิต ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการให้บริการปรึกษาทางจิตเวชต่อเนื่อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชจำนวน 2 ท่าน เภสัชกรจำนวน 1 ท่านและจิตแพทย์จำนวน 2 ท่าน การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 ท่านคิดว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ควรครอบคลุมด้านไหนบ้าง แต่ละด้านมีรายละเอียดอย่างไร

2.2 ท่านคิดว่าพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่มีอาการป่วยซ้ำ ควรเป็นอย่างไร ครอบคลุมพฤติกรรมหลักๆอย่างไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายวันสัมภาษณ์ เริ่มสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2545 การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ผู้วิจัยได้ขออนุญาตอัดเทปคำให้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ยินดีให้อัดเทป

3. หลังจากสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำ เพื่อแยกประเด็นการสัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและการสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

4. นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ ร่วมกับผลการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยา โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางลบ	คะแนนทางบวก
เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	1	5
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	2	4
บางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้งประมาณ เดือนละครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	นานๆ ปฏิบัติสักครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน

5 ระดับโดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุดไปมากที่สุดดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 79)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ปฏิบัติในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	ปฏิบัติในระดับดี
2.50 - 3.49	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ปฏิบัติในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งครอบคลุม ตัวแปร 2 ตัวคือ

5.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

5.2 การแสดงอารมณ์ของครอบครัว

มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของไฟร์ดแมน (Friedman, 1986 และรุจา ภูไพบูลย์, 2541)

2. ศึกษาแนวคิดการแสดงอารมณ์ของครอบครัวของ ชะฤทธิ พงษ์อนุตรี (2536)

3. ศึกษาเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผล ต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในและต่างประเทศ

4. สัมภาษณ์บุคลากรด้านสุขภาพจิต ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช จำนวน 2 ท่าน จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายวันสัมภาษณ์ เริ่มสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 4 - 12 กุมภาพันธ์ 2545 การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ผู้วิจัยได้ขออนุญาตอัดเทปคำ ให้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ยินดีให้อัดเทป

โดยมีข้อคำถามหลักในการสัมภาษณ์ดังนี้

4.1 ท่านคิดว่าการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร กรุณายกตัวอย่าง

4.2 ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของครอบครัวที่ผู้ป่วยจิตเภทไม่มี อาการป่วยซ้ำควรเป็นอย่างไร กรุณายกตัวอย่าง

5. ถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำ เพื่อแยกประเด็นให้ครอบคลุมตัวแปร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการแสดงอารมณ์ของครอบครัว

6. นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ ร่วมกับผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างข้อคำถามที่ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการแสดงอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วย ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

เครื่องมือเป็นข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยมี คำชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ พิจารณาจากสถานการณ์ของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการแสดงอารมณ์ของครอบครัว ตั้งแต่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย เป็นต้นมา โดยมี ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เกิดขึ้นมากที่สุด	เกิดขึ้นเป็นประจำ	5	1
เกิดขึ้นมาก	เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง	4	2
เกิดขึ้นปานกลาง	เกิดขึ้นเดือนละ 3 - 4 ครั้ง	3	3
เกิดขึ้นเล็กน้อย	เกิดขึ้นไม่มากนัก	2	4
ไม่เกิดขึ้น	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับโดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด
3.50 - 4.49	มีความสัมพันธ์กันมาก
2.50 - 3.49	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
1.50 - 2.49	มีความสัมพันธ์กันน้อย
1.00 - 1.49	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การแสดงอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ไม่เกิดขึ้น	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	5	1
บ้างเล็กน้อย	เกิดขึ้นนานๆครั้ง	4	2
ปานกลาง	เกิดขึ้นเดือนละ 1 - 2 ครั้ง	3	3
บ่อย	เกิดขึ้นเกือบทุกวัน	2	4
ประจำ	เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับโดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุดดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	เกิดขึ้นต่ำ
3.50 - 4.49	เกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย
2.50 - 3.49	เกิดขึ้นปานกลาง
1.50 - 2.49	เกิดขึ้นบ่อย
1.00 - 1.49	เกิดขึ้นประจำ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทุกชุด พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชจำนวน 3 ท่าน จิตแพทย์จำนวน 3 ท่าน เภสัชกรจำนวน 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตจำนวน 2 ท่าน

ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ประเด็น ดังนี้

1. ความถูกต้องตามเนื้อหา
2. ความครอบคลุมของเนื้อหา
3. ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้
4. การจัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหา เพื่อให้มีความสอดคล้องและเรียง

ลำดับของเนื้อหา

5. ปรับข้อความในข้อคำถามบางข้อให้กระชับ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

6. ปรับข้อความในข้อคำถามบางข้อ ให้ตรงกับประเด็นที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยพิจารณาร่วมกับคำจำกัดความและกรอบแนวคิดของการวิจัย

การตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา(CVI) โดยใช้สูตรดังนี้ (Hambleton et al., 1975 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544: 225)

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

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน พบว่า

1. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 34 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92

2. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .89

3. แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยา

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .88

4. แบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .77

5. แบบวัดการแสดงอารมณ์ของครอบครัว

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อคำถามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่มีความตรงของเนื้อหา ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 30 คน

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

4. ลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5. วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .76

6. นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ดังนี้

6.1 ทำการวิเคราะห์ข้อคำถาม โดย

(1) พิจารณาจากค่า Correlation Matrix โดยตัดข้อคำถามที่มีค่าเป็นลบมากที่สุดออกดังนี้ แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ตัดข้อ 1, 32 และ 36 ออก

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 ตัดข้อ 7 ออก

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 5 ตัดข้อ 3, และ 4 ออก

(2) พิจารณาจากค่า Alpha if item delete โดยตัดข้อคำถามที่เมื่อตัดออกแล้ว แบบสัมภาษณ์มีค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้น ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 ตัดข้อ 7 ออกแล้วมีค่าความเที่ยงเพิ่มเป็น .56

6.2 ปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความกระชับมากขึ้น โดยวิเคราะห์จากคำจำกัดความของการวิจัย

6.3 นำไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 30 คน

6.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงใหม่ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง		
	ฉบับทดสอบครั้งที่ 1	ฉบับทดสอบครั้งที่ 2	ฉบับใช้จริง
	N = 30	N = 30	N = 220
แบบวัดพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิต	.73	.82	.94
แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ	.37	.58	.83
แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยา	.56	.75	.75
แบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	.25	.62	.84
แบบวัดการแสดงอารมณ์ของครอบครัว	.30	.75	.84
ความเที่ยงทั้งฉบับ	.76	.89	.96

หลังจากนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บข้อมูล จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของตัวแปรย่อย ในแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตน ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง	.76
2. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	.85
3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	.72
4. การเตรียมการเผชิญปัญหา	.75
5. การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม	.83
6. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	.77
7. การดูแลด้านร่างกาย	.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงสิทธิในการตอบแบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. ขั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.1 ติดต่อผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงพยาบาล โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชมาแล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์จำนวน 2 ท่าน โรงพยาบาลสวนปรุงจำนวน 1 ท่าน และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จำนวน 1 ท่าน

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ การนำเครื่องมือไปใช้ ความหมายของและการให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ทุกส่วนอย่างละเอียด

1.3 อธิบายถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1.4 วางแผนร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลในเวลาที่กำหนด

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 นำหนังสือของคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งมาได้ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าส่วนงานที่รับผิดชอบการทำวิจัยในโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวเองบอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2.4 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้รับทราบว่ามิสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

2.5 เก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2545 รวมเป็นเวลา 6 สัปดาห์

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลต่างๆแล้ว ได้รับแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 204 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93 และแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 16 ชุด แบ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำจำนวน 6 ชุด และผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำจำนวน 10 ชุด ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยาจนครตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาลงคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้ไปคำนวณค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

3.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นค่าจำนวนและค่าร้อยละ

3.2 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ พฤติกรรมการใช้ยา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการแสดงอารมณ์ของครอบครัว จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ โดยใช้ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 วิเคราะห์สัมประสิทธิ์ของตัวแปรแต่ละตัวตามวิถีตรง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ

3.4 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พฤติกรรมดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ พฤติกรรมการใช้ยา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการแสดงอารมณ์ของครอบครัว โดยสถิติ Wilks' lambda

3.5 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ โดยวิธีแบบขั้นตอน และจัดลำดับความสำคัญของตัวแปร

3.6 ทดสอบนัยสำคัญของการจำแนกประเภท โดยใช้สถิติ Wilks' lambda Eigen value Canonical correlation และ Chi-square

3.7 วิเคราะห์ผลการทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่ม