



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมุ่งศึกษาวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระบบครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท การสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว โดยดำเนินการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดพื้นที่ภาคกลาง ประกอบด้วย จังหวัดนครปฐม นครสวรรค์ นนทบุรี กรุงเทพมหานคร สระแก้ว สมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่พาผู้ป่วยมารับบริการบำบัดรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตซึ่งให้บริการตรวจรักษา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและมีจิตแพทย์ประจำ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ใน การวิจัยดังนี้

#### เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

1. เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน DSM IV และ ICD 10 ว่าเป็นโรคจิตเภทและไม่มีโรคจิตเวชอื่นๆ ร่วมด้วย โดยผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประจำพื้นที่มีจิตแพทย์ประจำ
2. เป็นผู้ที่มียุทธระหว่าง 20-59 ปี มีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือดตามกฎหมาย และมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ดูแลมาแล้วมากกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ
3. สามารถพูดคุย สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thomdike (1978)  $N=10k+50$  โดย N แทน สมาชิกกลุ่มตัวอย่าง โดย k แทนจำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษาจำนวน 11 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ 160 คน

### ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เลือกโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลอุพฺผาสารทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

2. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนโดยสุ่มโรงพยาบาลด้วยการจับฉลากมา 4 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนตาม ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล (ดังแสดงในตารางที่ 1)

3. จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชประจำกลุ่มงานจิตเวชเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชที่ซึ่งให้บริการประจำกลุ่มงานของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทยินดีให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งทุกคน ไม่มีผู้ดูแลที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล จากนั้นทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยคนที่ 1 เสร็จแล้วจึงมาเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คนต่อไป ดำเนินการเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลใช้เวลาหลังจากผู้ดูแลผู้ป่วยได้พบแพทย์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00 น.-16.00 น. โดยเก็บข้อมูลทั้ง 4 โรงพยาบาล จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดทั้งสิ้น 160 คน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูล

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง
โรงพยาบาลศรีรัชัญญา	นนทบุรี	6,578	80
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นครปฐม	1,234	15
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	กรุงเทพมหานคร	3,995	50
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	นครสวรรค์	867	15
รวม		12,672	160

ที่มา : รายงาน สจรง.2011 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 7 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะข้อคำถามมี ลักษณะ คือ คำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือกหลายคำตอบจำนวน 5 ข้อ และเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ลักษณะของครอบครัวของตัวอย่างประชากรครอบครัวควบคุมตัวแปร 1 ตัวแปร คือ ลักษณะครอบครัว ลักษณะข้อคำถามมี 1 ลักษณะ คือ คำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ จำนวน 1 ข้อ แบ่งตามเนื้อหา ดังนี้ ลักษณะครอบครัว ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาได้ใช้จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติของสุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ซึ่งใช้แนวคิดของ Lefley (1987) มาใช้ในการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน” พบว่ามีค่าความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .93 และค่าความเที่ยงโดยรวม .60 ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ แบ่งตามเนื้อหา ดังนี้

- 1) ความหมายของโรคจิตเภท จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความทางบวก

2) สาเหตุของโรคจิตเภท จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 2,4,5,6 และ 7 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 3

3) อาการของโรคจิตเภท จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 8,10,11 และ 12 และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 9

4) การดำเนินโรค จำนวน 2 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 13 และ 14

5) การรักษาโรคจิตเภท จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 16,18, และ 20 มีข้อคำถามทางลบ ได้แก่ 15,17,19

6) การดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 8 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 23,24,25,26,27 มีข้อคำถามทางลบ ได้แก่ 21,22,28

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษากรอบแนวคิดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามแนวคิดของ Lefley (1987) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

3) ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ สุภาภรณ์ ทองคารา(2545) ซึ่งครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

4) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีการปรับปรุงในประเด็นความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คือ ข้อ 23, 25

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1
เกณฑ์การวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (สุภาภรณ์ ทองคารา, 2545)		
26 คะแนนขึ้นไป	อยู่ระดับ	ดีมาก
24-25 คะแนน	"	ดี
22-23 คะแนน	"	ปานกลาง
20-21 คะแนน	"	พอใช้
ต่ำกว่า 19 คะแนน	"	ต้องปรับปรุง

การคิดคะแนนทำได้โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกันวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ แล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูงสุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำสุด

**ส่วนที่ 4** แบบวัดการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) โดยศึกษาจากแนวคิดของ Jalowich (1983) กล่าวว่า การที่ผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีการแสดงออกทางด้านความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไขหรือ จัดการกับความเครียดให้บรรเทาหรือขจัดให้หมดไปใช้ในงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง” โดยการเผชิญความเครียดแบ่งเป็น 1) การเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไข 2) การเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ เพื่อลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจของผู้ดูแลในครอบครัว ใน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซึ่งได้ผ่าน การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าความคิดเห็นที่ ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .72 เครื่องมือเป็นข้อคำถามเป็นมาตรส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ประกอบด้วยข้อ คำถามจำนวน 32 ข้อ ดังนี้

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษากรอบแนวคิดแบบแผนการเผชิญความเครียดของ Jalowich (1983) ซึ่งมีโครงสร้าง เนื้อหาพฤติกรรมกรการเผชิญความเครียดโดยทั่วไป

2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

3) ใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของ ตวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์

4) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีการปรับปรุงในประเด็นความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คือ ด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ข้อ 1 และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ข้อ 3,4 ,16

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
เป็นความจริงทั้งหมด	4	1
เป็นความจริงบ่อยครั้ง	3	2
เป็นความจริงน้อยครั้ง	2	3
ไม่เป็นจริง	1	4

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาการเผชิญความเครียดแต่ละประเภทแยกจากกันและการเผชิญความเครียดโดยรวมให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-4 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของการเผชิญความเครียด สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนนใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสูตร (2542) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.00	หมายถึง	มีความสามารถในการเผชิญความเครียดมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	มีความสามารถในการเผชิญความเครียดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	มีความสามารถในการเผชิญความเครียดน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	มีความสามารถในการเผชิญความเครียดน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยขำนิ (2544) ที่ใช้แนวคิดของ Montgomery et al. (1985) กล่าวว่า ภาวะของผู้ดูแลแบ่งเป็น 2 มิติ คือ ภาวะเชิงปรนัยและภาวะเชิงอัตนัย ซึ่งแบบวัดที่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท” และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน คำนวณค่าความคิดเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและค่าดัชนีความตรง

ของเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ .94 ค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าเท่ากับ .93 ประกอบด้วยแบบวัดภาวะ 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะเชิงปรนัย และภาวะเชิงอัตนัย โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีข้อคำถามรวม 24 ข้อ ดังนี้

1) ภาวะเชิงปรนัย (Objective burden) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต 5 ด้าน ที่มีผลจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมีเวลาเป็นส่วนตัวลดลง ความมีอิสระลดลง การมีกิจกรรมในสังคมลดลง หน้าที่การงานเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งแบบวัดภาวะเชิงปรนัยนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อความทางลบทั้ง 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24

2) ภาวะเชิงอัตนัย (Subjective burden) ความรู้สึกเกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติของผู้ดูแล ที่เกิดจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามในทางบวกได้แก่ ข้อ 10 และข้อความในทางลบได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12 และ 13

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษากรอบแนวคิดภาวะของ Montgomery et al. (1985) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหา 2 ชนิด คือ ภาวะเชิงอัตนัยและภาวะเชิงปรนัย

2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

3) ใช้แบบวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ นพรัตน์ ไชยขำนิ (2544) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเชิงอัตนัยและภาวะเชิงปรนัย

4) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีการปรับปรุงในประเด็นความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คือ ด้านภาวะเชิงอัตนัย ข้อ 1

การประเมินภาวะจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด ถึงน้อยที่สุด

โดยกำหนดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
น้อย	ได้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาระแต่ละประเภทแยกจากกันและภาระโดยรวมให้ผู้ตอบ ประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาระ ในการดูแล สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนนใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542) และ Best (1970) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	หมายถึง	มีภาระในการดูแลมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	มีภาระในการดูแลน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือวัดเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวได้รับ ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ จีราพร รักการ (2549) ที่สร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิดของ House (1983) มาใช้ในการวิจัย เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชน” พบว่า มีค่าความเที่ยง .79 โดยการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ตลอดเวลา ถึงไม่เป็นจริงเลย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยกำหนดให้ ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ โดยข้อคำถามครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3 และ 4 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 5
- 2) การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด
- 3) การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 12, 13 และ 14 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 10 และ 11
- 4) การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 15,16,17 และ 18 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 19

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ศึกษากรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1980) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหา ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
- 2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ



3) ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ จิราพร รักการ (2549) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

4) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีการปรับปรุงในประเด็นความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ ข้อ 8

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
ตลอดเวลา	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เป็นจริงเลย	1	5

การคิดคะแนนทำได้โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกันวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ แล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำสุด

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory ของอุมาพร ตรังคสมบัติ(2540) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่สามารถประเมินการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา สามารถอธิบายคุณสมบัติเชิงโครงสร้างภาพรวมของครอบครัวและแบบแผนของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยดัดแปลงจากแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device : FDA) ตามแนวคิดMcMaster (McMaster Model of Family Functioning) ที่

พัฒนาโดย Epstein และคณะ (1984) เป็นแบบสำรวจการทำหน้าที่ของครอบครัวนี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 24 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 12 ข้อ ข้อความในแบบสอบถามทั้งหมดครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน โดยอุมาพร ตรังคสมบัติ(2540)

1. ด้านการแก้ปัญหา	จำนวน 6 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 1,2,3,8,25,26
2. ด้านการสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 9,16,23,28,31
3. ด้านบทบาท	จำนวน 3 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 10,17,29
4. ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 4,11,18,34,35
5. ด้านความผูกพันทางอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 5,12,21,24,33
6. ด้านควบคุมพฤติกรรม	จำนวน 4 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 6,13,27,30
7. ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป	จำนวน 8 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 7,14,15,19,20,22,32,36

เครื่องมือประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn family inventory (CFI) นี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มต่าง ๆ อรรถพร ทองคำ (2546) ได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับป่วยซ้ำจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach,s alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

2) ใช้แบบวัดการการทำหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิด McMaster (MacMaster Model of Family Functioning) ที่พัฒนาโดย เอ็พสทิน และคณะ (Epstein et al,1984) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัวประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านควบคุมพฤติกรรม และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป

3) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีการปรับปรุงในประเด็นความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คือ ข้อ 30

ลักษณะของข้อคำถาม 36 ข้อ จะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ตรงมากที่สุด ตรงปานกลาง ตรงเล็กน้อย และไม่ตรงเลย เกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามมี ดังนี้

ความคิดเห็น	คะแนน
ตรงมากที่สุด	4
ตรงปานกลาง	3
ตรงเล็กน้อย	2
ไม่ตรงเลย	1

การแปลผล จะรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ จากนั้นนำผลรวมของคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็นรายด้าน คิดค่าเฉลี่ยแต่ละด้านตามจำนวนข้อคำถาม ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์เพื่อแปลความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวของ

พ.ญ. อุมพร ตรังคสมบัติ (อรรถพ ทองคำ, 2546) ดังนี้

1.00-1.49	หมายถึง	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ครอบครัวยังไม่ค่อยดี
1.50-2.49	หมายถึง	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านนั้นดีเล็กน้อย
2.50-3.49	หมายถึง	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านนั้นดีพอสมควร
3.50-4.00	หมายถึง	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ว่าการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านนั้นดีมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช 2 ท่าน

การตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยถือเกณฑ์ตามความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2547)

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

เมื่อแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับที่ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับที่ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับที่ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความตรงตามเนื้อหา
แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	.92
แบบวัดการเผชิญความเครียด	.96
แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1.00
แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	1.00
แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว	.97

#### การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดการเผชิญความเครียด แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาที่โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังตารางที่ 3 และทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนตัวอย่างแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงใหม่ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์นำเสนอไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง

	ค่าความเที่ยง	
	ฉบับทดลอง (N=30)	ฉบับใช้จริง (N=160)
แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	.72	.82
แบบวัดการเผชิญความเครียด	.78	.80
แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	.80	.80
แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	.80	.80
แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	.72	.80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลจำนวน 3 คน โดยชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องทำวิจัย วัตถุประสงค์การทำวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย การใช้เครื่องมือในการวิจัย และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล

1.2 ดำเนินการทางจริยธรรม โดยผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณราชชนรินทร์และโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ ได้รับการอนุมัติการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศรีธัญญาเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2554, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2554, โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2554, และสถาบันกัลยาณราชชนรินทร์เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2554

1.3 ขอเก็บข้อมูล โดยนำหนังสืออนุมัติจริยธรรมไปประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งตามลำดับเวลาที่รับการอนุมัติเพื่อขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลจิตเวชในการเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลกับพยาบาลจิตเวชซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำห้องตรวจทราบเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

## 2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยหรือพบกลุ่มตัวอย่างทีละคนเพื่อเตรียมความพร้อมและขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยย้ำว่าแบบสอบถามจะไม่มีชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบนั้นจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการบริการที่ได้รับ

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ ให้ลงนามหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) และดำเนินการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบข้อคำถามทุกข้อ แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรายต่อไปจนครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในแต่ละโรงพยาบาล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ 4 พฤษภาคม 2554 – 20 กรกฎาคม 2554 รวบรวมใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 11 สัปดาห์ โดยเริ่มเก็บข้อมูลที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา วันที่ 4-6, 9-12 พฤษภาคม 2554 และโรงพยาบาลศรีธัญญา วันที่ 23-27, 30-31 พฤษภาคม 2554, 1-3 มิถุนายน 2554 และ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ วันที่ 19-20 กรกฎาคม 2554 และสถาบันกัลยาราชนครินทร์ วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2554 แบบสอบถามทุกชุดไม่พบปัญหา และตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยทั้งหมด 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จึงนำมาลงคะแนนและวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาลงคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้ไปคำนวณค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ

ศึกษาปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระบบครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ความเครียด ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัว วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ความเครียด ภาระในการดูแลของผู้ดูแล

ผู้ป่วยจิตเภท การสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point Biserial Correlation coefficient. ) และแปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง	± .70	ถึง	± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	± .30	ถึง	± .69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	± .29			มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยยื่นโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์แห่งโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนรินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์ และโครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ โดยได้รับอนุมัติการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศรีธัญญาเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2554, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2554, โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนรินทร์เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2554, และสถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2554 ผู้วิจัยประสานงานไปยังหัวหน้าแผนกจิตเวชโรงพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนรินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์ ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทราบเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดูข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยเริ่มจากผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและบอกวัตถุประสงค์การวิจัยทราบเป็นรายบุคคล พร้อมกับขอความร่วมมือเมื่อได้ผู้ป่วยที่สมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ โดยแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ ความยุติธรรม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด ระหว่างดำเนินการตอบแบบสัมภาษณ์หากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยที่ไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ รวมทั้งผู้วิจัยจะทำการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) ให้กลุ่มตัวอย่าง เซ็นเอกสารยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย และมีให้ชัดต่อจริยธรรมในมนุษย์ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย