

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้า และการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะอยู่โรงพยาบาล วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive reseach)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เป็นผู้ดูแลหลักขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ที่มีสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลหาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกจากประชากรผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่พักรักษาในโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 ราย ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดกับผู้ป่วย และเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน โดยไม่มีการได้รับค่าตอบแทน หรือค่าจ้าง

2. มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทย
3. เป็นผู้ที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมาก่อน
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสถิติยอดผู้ป่วยในศัลยกรรมประจำปีงบประมาณ 2546 ของโรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นผู้บาดเจ็บศีรษะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประมาณร้อยละ 52 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด (อรุณ,

2542) และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บศีรษะที่อยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล (อรุณ, 2542; ศักดิ์ชัย, 2542) (ตาราง 1)

ตาราง 1

แสดงประชากรในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

โรงพยาบาล	ยอดผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาท	ยอดผู้ป่วยบาดเจ็บ ศีรษะ	ยอดผู้ป่วยที่ต้องการ ผู้ดูแล
โรงพยาบาลตรัง	820	410	82
โรงพยาบาลหาดใหญ่	880	440	88
รวม	1700	850	170

เมื่อได้ขนาดของประชากรแล้วนำมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (บุญใจ, 2544) (ภาคผนวก ง) จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 118 ราย การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 ราย เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร (proportion to size) (ยุวดี และคณะ, 2543) ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 2) ได้ดังนี้

ตาราง 2

แสดงกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

โรงพยาบาล	ยอดผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท	กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา
โรงพยาบาลตรัง	82	58
โรงพยาบาลหาดใหญ่	88	62
รวม	170	120

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา บุตร/หลานที่ต้องดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผลกระทบเกี่ยวกับการเงินของ ครอบครัวจากผลการเจ็บป่วย/การรักษาของผู้ป่วย ภูมิลำเนาที่อาศัย ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงต่อวันที่ดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การได้รับการอบรม/ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะด้วยตนเอง

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยแรกรับ ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยในปัจจุบัน โดยใช้แบบประเมินระดับกลาสโกว โคม่า สกอร์ สเกว (Glasgow Coma Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับรุนแรงเล็กน้อย (GCS=14-15 คะแนน) ระดับรุนแรงปานกลาง (GCS=9-13 คะแนน) และระดับรุนแรงมาก (GCS=3-8 คะแนน) สภาพผู้ป่วยในปัจจุบัน พยาธิสภาพและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในปัจจุบัน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการใช้อุปกรณ์พิเศษ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บเองจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

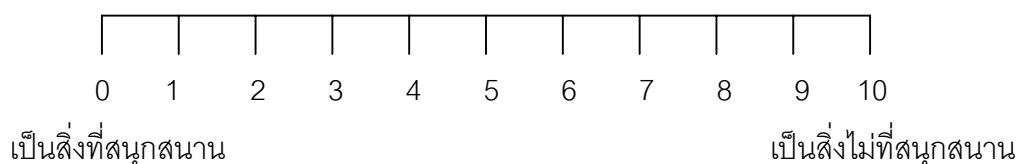
3. แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าที่ผู้วิจัยได้ แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1998) ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากคำถามปลายเปิด แบบวัดอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1998) โดยประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ข้อ คือ นานเท่าไรแล้วที่ท่านรู้สึกเกิดอาการเหนื่อยล้า ในคำถามข้อที่ 1 และ ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า และอาการอย่างอื่น นอกเหนือจากอาการเหนื่อยล้า ในคำถามข้อที่ 24 และ 25 ตามลำดับ และข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 22 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านพฤติกรรม/ความรุนแรง จำนวน 6 ข้อ คือคำถามข้อ 2-7 โดยคำตอบในแต่ละข้อจะให้คะแนนเป็นมาตรฐานวัดระดับอาการเหนื่อยล้าที่เป็นตัวเลข (numerical rating scale = NRS) โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกต่ออาการนั้นเลย และ 10 หมายถึงมีความรู้สึกต่ออาการนั้นมากที่สุด



ไม่มีความรู้สึกเลย

มีความรู้สึกมากที่สุด

2) ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ จำนวน 5 ข้อ คือคำถามข้อ 8-12 3) ด้านความรู้สึกรู้สึก จำนวน 5 ข้อ คือคำถามข้อที่ 13-17 4) ด้านสติปัญญาและอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ คือ คำถามข้อที่ 18-23 โดยคำตอบในแต่ละข้อจะให้คะแนนเป็นมาตรฐานวัดระดับอาการเหนื่อยล้าที่เป็นตัวเลข (numerical rating scale = NRS) โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง รู้สึกในทางด้านบวก และ 10 หมายถึง รู้สึกในทางด้านลบ



การให้คะแนน และแปลความหมายของอาการเหนื่อยล้า สามารถแบ่งคะแนนออกเป็นรายด้าน และคะแนนรวมของอาการเหนื่อยล้า (Piper, 2000) โดยคิดเฉพาะส่วนข้อคำถามปลายปิด จำนวน 22 ข้อ คือคำถามข้อ 2 – 23 ส่วนข้อคำถามเชิงคุณภาพ คือ คำถามข้อ 1 และข้อคำถามปลายเปิด คือ ข้อที่ 23 และ 24 ไม่นำมาคิดเป็นคะแนน เนื่องจากเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินอาการเหนื่อยล้าได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีการแปลคะแนนดังนี้

คะแนนรายด้านของอาการเหนื่อยล้า ให้รวมคะแนนทั้งหมดในแต่ละด้าน แล้วนำมาหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน เพื่อให้คะแนนที่ได้อยู่ในช่วงคะแนน 0 – 10 คะแนน

คะแนนรวมของอาการเหนื่อยล้า แบบวัดอาการเหนื่อยล้ามีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-220 คะแนนและแปลความหมายของคะแนน โดยนำคะแนนรวมทั้ง 22 ข้อมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยการหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด เพื่อให้คะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน

การแปลความหมายของอาการเหนื่อยล้าในรายด้านและรวม สามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ (Piper, 2000)

คะแนนเฉลี่ย	0	ไม่มีอาการเหนื่อยล้า
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	0.01 – 3.99	อาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	4.00 – 6.99	อาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง	7.00 – 10.00	อาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับมาก

4. แบบสอบถามลักษณะอาการเหนื่อยล้า เป็นแบบสอบถามลักษณะอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ซึ่งเป็นคำถามเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ ในส่วนของประสบการณ์อาการ โดยเป็นการรับรู้อาการเหนื่อยล้า

โดยผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเอง โดยให้ผู้ดูแลมีการอธิบายถึงลักษณะของอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลขณะให้การดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

5. แบบสอบถามการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดโดยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะอยู่โรงพยาบาล ว่ามีการจัดการ/วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้าอย่างไร (วิธีใดบ้าง แต่ละวิธีทำอย่างไร เวลาที่ใช้ในการจัดการ/วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการ/วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า สถานที่ที่ใช้ในการจัดการ/วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า) และปัจจัย/สิ่งส่งเสริมในการจัดการ/วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า

การตรวจสอบเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการประเมินอาการเหนื่อยล้า และแบบสอบถามการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (validity) โดยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เพื่อให้มีความชัดเจนในเรื่องเนื้อหาโดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ทางระบบประสาท อาจารย์พยาบาลด้านศัลยกรรมประสาท และพยาบาลที่ทำงานหรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมืออาการเหนื่อยล้า และการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ 0.88 และในการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 120 ราย พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ 0.82 ในส่วนแบบสอบถามการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ เพื่อให้มี

ความชัดเจนผู้วิจัยได้ตรวจหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยมีการสัมภาษณ์ฉบับที่ก และใช้การบันทึกเสียงผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาว่าได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามความต้องการหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขทักษะในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เนื้อหา ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ขั้นเตรียมผู้วิจัย

2.1 เตรียมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดอาการเหนื่อยล้า และแนวคิดการจัดการอาการเหนื่อยล้า เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผลการศึกษา

2.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิจัยเชิงบรรยาย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ

2.3 เตรียมทักษะการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับทักษะการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2.4 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ลักษณะการให้บริการ กฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทของโรงพยาบาลตราง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ติดต่อกับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ เพื่อแนะนำผู้วิจัย

3.2 ผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีการแนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์การจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลตามแบบสอบถามจนเข้าใจ

3.3 ผู้วิจัย ได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนเก็บข้อมูล โดยบอกให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และมีสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการเก็บวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด รวมถึงมีการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยหรือรายละเอียดเพิ่มเติมได้

3.4 เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตในการบันทึกเทปหรือจดบันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้า ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลดังกล่าวประมาณ 30 นาที

3.5 หลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม หากพบว่าคำตอบใดขาดหายไปผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติม เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ หากไม่สามารถซักถามได้จะถือว่าข้อมูลจากแบบสอบถามนั้นใช้ไม่ได้ในการวิจัยครั้งนี้

3.6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการสอบผ่านโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษา ในระหว่างการวิจัยหาก

กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบแบบสอบถามจนครบ สามารถออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การตอบคำถามจะสิ้นสุด โดยกลุ่มตัวอย่างมีต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการรักษา และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การตอบแบบสอบถามถือว่ากลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมา ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS /Windows (Statistical Package for the Social Science/Windows) และวิเคราะห์โดยใช้สถิติต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลโดยคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์คะแนนและระดับอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยรวมคะแนนในแต่ละด้าน นำมาคำนวณความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนของแบบสอบถามลักษณะอาการเหนื่อยล้า และการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยใช้รูปแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (Waltz, Strickland & Lenz, 1991) ตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการเหนื่อยล้าของไปเปเปอร์ (Piper, 1993; 2003) โดยนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังนี้

4.1 กำหนดเนื้อหาที่ต้องการตรวจสอบ (define the universe of content to be examined) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรายละเอียดการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะอยู่โรงพยาบาลทั้งหมดมารวบรวมไว้ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

4.2 วิเคราะห์ลักษณะเฉพาะหรือแนวคิดที่ต้องการวัด (identify the characteristics or concepts to be measured) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรายละเอียดการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะอยู่โรงพยาบาลทั้งหมด มาวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มหรือประเภทหมวดหมู่ของคำ โดยใช้แนวคิดของการจัดการอาการเหนื่อยล้าของไปเปเปอร์เป็นตัวกำหนด ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ การจัดการโดยใช้ยา และการจัดการโดยไม่ใช้ยา

4.3 เลือกหน่วยที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ (select the unit of analysis to be employed) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะทั้งหมด นำมาเลือกเนื้อหาสาระที่สำคัญหรือหน่วยย่อยของเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าขณะอยู่โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้มีการจัดคำ (word) วลี (phases) หรือกลุ่มคำที่มีความหมาย (theme) ที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

4.4 จัดระบบหรือจัดทำแนวเรื่องเพื่อจัดประเภทของเนื้อหา (develop a scheme for categorizing the content) โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ จัดแบ่งประเภท เป็นลักษณะข้อมูลอนุมาน (deductive) คือ ข้อมูลที่มีตัวทฤษฎีเป็นตัวกำหนด และข้อมูลอุปนัย (inductive) คือข้อมูลที่ต่าง ๆ ที่ปรากฏจริงมาจัดประเภทให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4.5 ทดสอบจัดประเภทกลุ่มคำและจัดทำรหัส (pretest the categories and coding instructions) โดยมีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปใช้กับตัวอย่างจริง

4.6 ลงรหัสและกำหนดระดับความเที่ยงที่ยอมรับได้ (train code and establish an acceptable level of reliability) ผู้วิจัยมีการลงรหัสด้วยตนเองทั้งหมด โดยทำความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดก่อนที่จะมีการแปลผล และผู้วิจัยได้ฝึกความชำนาญในการแปลและวิเคราะห์เนื้อหาแล้ว เปรียบเทียบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนสามารถลงรหัสและแปลผลได้

4.7 วิเคราะห์เนื้อหา (perform the analysis) โดยลงรหัสข้อมูลจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย แยกไว้ในแฟ้มเก็บเอกสาร (data file) แล้วจัดให้เรียบร้อย ก่อนนำไปหาค่าความถี่และร้อยละ