

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษาต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมาตรวจรักษาหรือมารับยาแทนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2542

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติที่ได้รับการยอมรับว่าดูแลผู้ป่วยมากที่สุด
- 2) ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
- 3) สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทย และสื่อสารโดยภาษาพูดได้
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน โดยใช้วิธีจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนจากแบบวัดภาระของผู้ดูแลใกล้เคียงกันคือมีคะแนนตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป (แตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน) แล้วสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือทดลอง คือ แผนการทำกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญของกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา คือ ใช้หลักของกระบวนการกลุ่มร่วมกับการให้ความรู้ในรูปแบบแผน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนระดับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้วิจัย

นำแผนการทำกลุ่ม ไปทดลองทำกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 10 คน

แผนการดำเนินกลุ่มระดับประจักษ์และจิตศึกษา

ประกอบด้วย

โครงสร้างของกลุ่ม

1. ผู้ทำกลุ่ม มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีความรู้เฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ได้รับการอบรม
หลักสูตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหลักสูตร 10 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
นนทบุรี เรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มบำบัด ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3
หน่วยกิต

1.2 มีประสบการณ์ในการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาล
พระศรีมหาโพธิ์ และมีประสบการณ์ในการนิเทศ การทำกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเวชของ
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนครพนม และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช เป็นเวลา 8 ปี

2. สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 12 คน ที่ต้องทำหน้าที่เป็น
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้านมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งผู้ดูแลมีคะแนนภาระในการให้การ
ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป

3. ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งจำนวน 8
ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สถานที่ทำกลุ่ม คือ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรี
มหาโพธิ์

4. วิธีดำเนินกลุ่ม ประกอบด้วย

4.1 การเตรียมสมาชิก ผู้ทำกลุ่มได้เตรียมกลุ่มตามขั้นตอน โดยการคัดเลือกผู้ดูแล
ตามคุณสมบัติที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย
ซึ่งแรงจูงใจประสงค์ และวิธีการดำเนินกลุ่ม ให้ผู้ดูแลทราบ วัน เวลา สถานที่เข้ากลุ่ม รวมทั้งระยะ
เวลาของการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้ดูแลเตรียมตัวให้พร้อมก่อนเข้ากลุ่ม จำนวนสมาชิกในกลุ่ม
กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในกลุ่ม และผลที่จะได้จากการเข้ากลุ่ม

การสร้างกลุ่ม ระยะการสร้างกลุ่มจะกระทำสองครั้ง คือ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็น
ระยะที่สมาชิกกลุ่มทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพ รับทราบแผนการเข้ากลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการสร้างกลุ่ม

1. เพื่อให้สมาชิกมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กฎ กติกา มารยาทในการเข้ากลุ่ม รวมทั้งการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มและผู้ทำกลุ่ม พร้อมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกมีความผูกพันทางจิตใจต่อกัน (cohesiveness) ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน เป็นกันเอง มีความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเองในกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกมีการสนับสนุนระดับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งกันและกัน

กิจกรรมผู้ทำกลุ่ม

1. กระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่ม
2. กระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ในการเข้ากลุ่ม
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความคุ้นเคยอบอุ่น ไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน กลุ่มจะมีความผูกพันกัน
4. เอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนิน ไปสู่เป้าหมายอย่างมีทิศทาง
5. เป็นผู้ให้การสนับสนุนระดับประคองสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มมีการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่อกัน

4.2 การร่วมกันทำงานกลุ่ม ระยะนี้แบ่งเป็น 5 ครั้ง คือครั้งที่ 3 ถึงครั้งที่ 7 เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยา สถานที่ให้บริการและลักษณะการสงเคราะห์ทางสังคม การปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย สมาชิกกลุ่มมีการร่วมกันอภิปราย ซักถาม ให้ข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ มีการทำงานเป็นทีม มีความใกล้ชิด เข้าใจเห็นใจในความรู้สึกของกันและกัน มีการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ในช่วง 10 นาทีสุดท้ายของการทำกลุ่มครั้งที่ 7 จะเป็นการเตรียมยุติกลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการร่วมกันทำงานกลุ่ม

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการบูรณาการออกถึงความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความผูกพันกันมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งกันและกัน
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กิจกรรมผู้ทำกลุ่ม

1. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา สถานที่ให้บริการและลักษณะการสงเคราะห์ทางสังคม การปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้ระบายปัญหาในรายละเอียด โดยการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มซักถามเจ้าของเรื่องเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
3. เป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจ รู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน เป็นการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์
4. เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้
5. เป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม มีความผูกพันกันมากยิ่งขึ้น โดยให้สมาชิกกลุ่มได้ทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
6. เป็นผู้ให้ความรู้โรคจิตเภท การรักษา การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา สถานที่ให้บริการและลักษณะการสงเคราะห์ทางสังคม การปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยใช้วิธีบรรยายและให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการอภิปราย

7. สรุปประเด็นสำคัญที่กลุ่มสนทนากันในแต่ละครั้ง

4.3 การยุติกลุ่ม ระยะเวลาคือครั้งที่ 8 เป็น การยุติกลุ่ม ผู้ทำกลุ่มเตรียมพร้อมให้สมาชิกขอรับการยุติกลุ่ม ให้สมาชิกพูดถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มและการนำไปใช้ ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึกในการเข้ากลุ่ม

วัตถุประสงค์ในการยุติกลุ่ม

1. เพื่อให้สมาชิกขอรับการแยกจากกัน
2. เพื่อให้สมาชิกมีความผูกพันกันในกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกได้รับการสนับสนุนประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์

4. เพื่อให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม

กิจกรรมผู้ทำกลุ่ม

1. แจ้งให้สมาชิกทราบว่าครั้งนี้เป็นการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย
2. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม การนำไปใช้ ความเข้าใจ ความมั่นใจ

3. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกและความรู้สึกที่มีต่อการเข้ากลุ่ม

4. กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ
เครื่องมือประเมินผลกลุ่ม

การประเมินประสิทธิผลของกลุ่ม ใช้แบบวัดภาวะของผู้ดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ สมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2.2 แบบวัดภาวะของผู้ดูแล ใช้ของ เพ็องถคา เคนไซวงส์ (2539) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดภาวะของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถ ของมอนต์โกเมอรี และคณะ (Montgomery, et al., 1985) ประกอบด้วยแบบวัดภาวะสองประเภท ได้แก่

2.2.1 ภาระเชิงปรนัย (objective burden) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตห่าด้าน ได้แก่ การมีเวลาเป็นส่วนตัวลดลง ความมีอิสระลดลง การมีกิจกรรมในสังคมลดลง หน้าที่การงานเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามหกข้อ ได้แก่ ข้อ 1,3,5,8,11,13

2.2.2 ภาระเชิงอัตนัย (subjective burden) ความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองทางอารมณ์และทัศนคติ ประกอบด้วยข้อคำถามแปดข้อ ได้แก่ ข้อ 2,4,6,7,9,10,12,14

การประเมินภาระจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย คำถามแต่ละข้อจะตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลมากน้อยเพียงใด แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ลดลงมาก	หมายถึง	ผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนั้นลดลงมาก
ลดลงเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนั้นลดลงเล็กน้อย
ไม่เปลี่ยนแปลง	หมายถึง	ผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนั้นไม่เปลี่ยนแปลง
เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนั้นเพิ่มขึ้นเล็กน้อย
เพิ่มขึ้นมาก	หมายถึง	ผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนั้นเพิ่มขึ้นมาก

การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ลดลงมาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ลดลงเล็กน้อย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่เปลี่ยนแปลง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เพิ่มขึ้นมาก	ได้ 0 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

ช่วงคะแนนภาวะเชิงปรนัย คือ 0-24 คะแนน

ช่วงคะแนนภาวะเชิงอัตนัย คือ 0-32 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาวะแต่ละประเภทแยกจากกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แผนการทำกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา ผู้วิจัยนำแผนการทำกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหนึ่งท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่มจิตบำบัดหนึ่งท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชหนึ่งท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาพิจารณา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอนแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแผนการทำกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษา ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา และนำไปปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบวัดภาวะของผู้ดูแล ของ เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์ (2539) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าท่าน และคำนวณค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater agreement) และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity) แล้ว ได้เท่ากับ 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบวัดภาวะของผู้ดูแลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปหาความเชื่อมั่นโดยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะเชิงปรนัย และภาวะเชิงอัตนัย เท่ากับ 0.83 และ 0.76 ตาม

ลำดับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่นซ้ำอีกครั้งกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 10 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของภาระเชิงปรนัยและภาระเชิงอัตนัย เท่ากับ 0.81 และ 0.88 ตามลำดับ

สถานที่เก็บข้อมูล

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ. อุบลราชธานี

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. การชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเข้าชี้แจงกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขอเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือเพื่อดำเนินการกลุ่มตามแผนที่กำหนดไว้
3. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก พิจารณาคัดเลือกผู้ดูแลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยตามคุณสมบัติ ที่กำหนด และขอความสมัครใจ เมื่อผู้ดูแลตกลงให้ความร่วมมือ จะชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ดูแลจะได้รับจากการเข้ากลุ่มครบทุกครั้ง แล้วให้ทำแบบวัดภาวะของผู้ดูแล ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป จะรับไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ตุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับสลาก สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะชี้แจง วัน เวลา สถานที่ จำนวนครั้งในการทำกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมผู้วิจัยจะนัดมาทำแบบวัดภาวะของผู้ดูแลอีกครั้งในสี่สัปดาห์ต่อมา
4. การทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา ผู้วิจัยจะดำเนินกลุ่มตามแนวทางที่สร้างไว้ในแผนการทำกลุ่ม และมีการประเมินผลกลุ่มทุกครั้งจากเทปบันทึกเสียง การดำเนินกลุ่มครั้งที่แปด จะทำการวัดภาวะของผู้ดูแลซ้ำอีกครั้ง
5. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาบรรณาธิกรข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมกลุ่มวิจัยในครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และหากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลของการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเชิงประนีและเชิงอัตนัยของผู้ดูแล ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะเชิงประนีและเชิงอัตนัยของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลัง การได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม และระหว่างก่อนและหลังการได้รับกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับ วิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed ranks test)
4. ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนน ภาวะเชิงประนีและเชิงอัตนัย ของผู้ดูแลภายหลังได้รับกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U Test) โดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะเชิงประนีและเชิงอัตนัยของผู้ดูแลก่อนได้รับกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่างกัน จะไม่นำมาเข้ากลุ่ม