

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Design) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล ความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือโดยการสมรส คือ มีสถานะบทบาทเป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน บุตรสะใภ้ หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหรือหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งจากสถิติในปี พ.ศ.2550 พบว่า มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 533 ราย และในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2551 ระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนมีนาคม 2551 พบว่า มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 155 ราย

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือโดยการสมรส คือ มีสถานะบทบาทเป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน บุตรสะใภ้ หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหรือหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หรือหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และการประเมินผลการดูแลรักษา ใน

ด้านใดด้านหนึ่งสำหรับการเจ็บป่วยครั้งนี้อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป โดยผู้วิจัยจะสอบถามถึงข้อมูลการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยด้วยตนเอง

3. มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน
4. สนใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย

ผู้วิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรของ Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สูตรที่ใช้ คือ

$$n = 10k + 50$$

โดยที่  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$K$  คือ จำนวนตัวแปร

แทนค่าสูตร  $k = 5$

จากสูตร หา  $n = (10 \times 5) + 50 = 100$  คน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 100 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด มี ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤตและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทการหารายได้ในครอบครัว การเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วย ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญา ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก (ไม่รวมการเจ็บป่วยครั้งนี้) และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยครั้งนี้

**ชุดที่ 2** แบบวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บของ จูพาลักษณ์ ลิ้มลี้อา (2547) ที่มีลักษณะเป็นมาตราวัดแบบตัวเลข (Numeric Scale) ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน

และได้ค่าความเที่ยงโดยการทดสอบในผู้บาดเจ็บจำนวน 20 ราย โดยใช้วิธีการวัดซ้ำ (Test-retest Method) ใช้ระยะเวลาห่างกัน 30 นาที นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความสัมพันธ์โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของมาตรวัดความรุนแรงของการบาดเจ็บเท่ากับ 0.88

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บมาเป็นแบบประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีลักษณะเป็น Numeric Scale ปรับค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถประเมินได้ตรงกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด วิธีการประเมิน คือ ให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทำเครื่องหมาย (X) ลงบนแบบวัดตรงตำแหน่งที่รับรู้ว่าเป็นความรุนแรงของความเจ็บป่วย

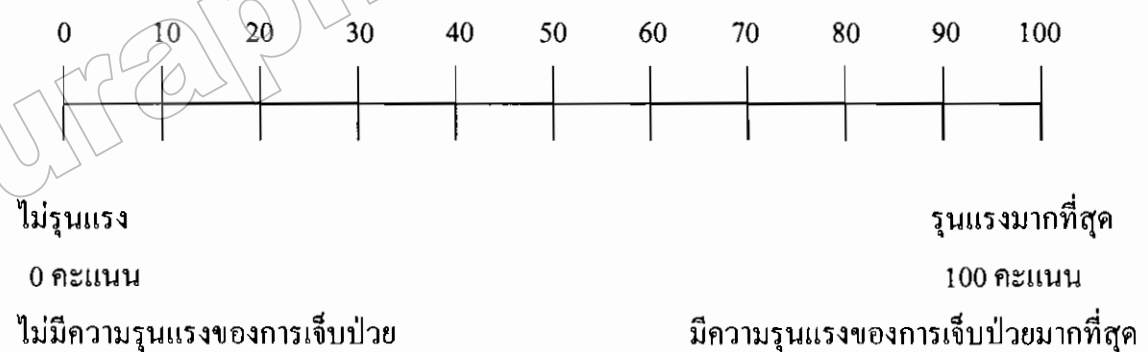
ลักษณะของเส้นแบบวัดจะเป็นเส้น

ตรงในแนวนอน ยาว 100 มิลลิเมตร มีค่าคะแนนความรุนแรงของการเจ็บป่วยในตำแหน่งต่าง ๆ บนเส้นแบบวัด มีความหมายดังนี้

ปลายด้านซ้ายสุด (0 คะแนน) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิฤตรู้ว่าผู้ป่วยไม่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามคะแนนไปทางด้านขวาของเส้นแบบวัด

ปลายด้านขวาสุด (100 คะแนน) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิฤตรู้ว่าผู้ป่วยมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด



ภาพที่ 2 แบบวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิฤตทำเครื่องหมาย X บนเส้นแบบวัดที่ตรงกับการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิฤตของท่าน ผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวเป็น มิลลิเมตรจากปลายด้านซ้ายสุดที่มีค่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็น 0 คะแนนจนถึง

ตำแหน่งที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตทำเครื่องหมาย X ค่าตัวเลขที่ได้คือค่าคะแนนความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตประเมิน ได้จริง

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้วิจัยแบ่งระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็น 5 ระดับ โดยประยุกต์จาก จุฬาลักษณ์ ถิ่นถวิล (2547) ดังนี้

รุนแรงและคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 00.00 - 20.00

รุนแรงและคุณภาพชีวิตเล็กน้อย คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 20.00 - 39.00

รุนแรงและคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 40.00 - 59.00

รุนแรงและคุณภาพชีวิตมาก คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 60.00 - 79.00

รุนแรงและคุณภาพชีวิตมากที่สุด คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 80.00 - 100

การแปลผลคะแนนความรุนแรงของการเจ็บป่วยผู้ป่วยวิกฤตโดยรวมจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนน โดยรวมทั้งหมดออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รุนแรง รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง รุนแรงมาก และรุนแรงมากที่สุด ตามลำดับตามเกณฑ์การประเมินผล

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใน 4 ด้านของวัตสัน และเอเกอร์ (Tutton & Ager, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะข้อคำถามจะครอบคลุมในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ และการประเมินผลการดูแลรักษา ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้แต่ละส่วนมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลมี 4 ข้อ (ข้อ 1 - 4) การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษามี 5 ข้อ (ข้อ 5 - 9) การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจมี 7 ข้อ (ข้อ 10 - 16) และการประเมินผลการดูแลรักษามี 2 ข้อ (ข้อ 17 - 18) ดังนี้

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกตสเกล (Likert Type Scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลน้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลน้อย

คะแนน 3 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลมาก

คะแนน 5 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลมากที่สุด

คะแนนแบบประเมินมีคะแนน ตั้งแต่ 18 ถึง 90 คะแนน โดยคะแนนต่ำ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย และคะแนนสูง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดูแลมาก

การแปลผลคะแนน การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยรวมจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก โดยใช้หลักการทางสถิติคือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) (ชูศรี รัตนวงษ์, 2544) ดังนี้

คะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยรวม แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

18 - 42 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลในระดับน้อย

43 - 67 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลในระดับปานกลาง

68 - 90 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดูแลในระดับมาก

คะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลรายด้าน

1. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-20 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

4 - 9 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับน้อย

10 - 15 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับปานกลาง

16 - 20 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก

2. ด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา คะแนนรวม 5 - 25 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

5 - 11 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับน้อย

12 - 18 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับปานกลาง

19 - 25 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับมาก

3. ด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ คะแนนรวม 7 - 35 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

7-16 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับน้อย

17-26 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับปานกลาง

27-35 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับมาก

4. ด้านการประเมินผลการดูแลรักษา คะแนนรวม 2-10 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

2-4 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับน้อย

5-7 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับปานกลาง

8-10 หมายถึง มีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับมาก

**ชุดที่ 4** แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใน 4 ด้านของติวตัน และเอเกอร์ (Tutton & Ager, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะข้อคำถามจะครอบคลุมในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ และการประเมินผลการดูแลรักษา ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ แต่ละส่วนมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความสามารถในการรับรู้ และการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลมี 4 ข้อ (ข้อ 1 - 4) การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษามี 5 ข้อ (ข้อ 5 - 9) การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจมี 7 ข้อ (ข้อ 10 - 16) และการประเมินผลการดูแลรักษามี 2 ข้อ (ข้อ 17-18) ดังนี้

ความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเกตสเกล (Likert type scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย

คะแนน 3 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลมาก

คะแนน 5 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลมากที่สุด

คะแนนแบบประเมินมีคะแนน ตั้งแต่ 18 ถึง 90 คะแนน โดยคะแนนต่ำ หมายถึง

ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย และคะแนนสูง หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลมาก

การแปลผลคะแนนความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก โดยใช้หลักการทางสถิติคือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) (ชูศรี รัตนวงษ์, 2544) ดังนี้

คะแนนความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยรวม แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

18 - 42 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับน้อย

43 - 67 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับปานกลาง

68 - 90 หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับมาก

คะแนนความสามารถในการมีส่วนร่วมในการดูแลรายด้าน

1. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-20 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

4 - 9 หมายถึง ความสามารถด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับน้อย

10 - 15 หมายถึง ความสามารถด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับปานกลาง

16 - 20 หมายถึง ความสามารถด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก

2. ด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา คะแนนรวม 5-25 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

5 - 11 หมายถึง ความสามารถด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับน้อย

12 - 18 หมายถึง ความสามารถด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับปานกลาง

19 - 25 หมายถึง ความสามารถด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับมาก

3. ด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ คะแนนรวม 7-35 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

7 - 16 หมายถึง ความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับน้อย

17-26 หมายถึง ความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับปานกลาง

27 - 35 หมายถึง ความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับมาก

4. ด้านการประเมินผลการดูแลรักษา คะแนนรวม 2-10 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

- 18 - 42 หมายถึง ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับน้อย  
 43 - 67 หมายถึง ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับปานกลาง  
 68 - 90 หมายถึง ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับมาก

คะแนนความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลรายด้าน

1. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-20 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้
  - 4 - 9 หมายถึง ความต้องการด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับน้อย
  - 10 - 15 หมายถึง ความต้องการด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับปานกลาง
  - 16 - 20 หมายถึง ความต้องการด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก
2. ด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา คะแนนรวม 5-25 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้
  - 5 - 11 หมายถึง ความต้องการด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับน้อย
  - 12 - 18 หมายถึง ความต้องการด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับปานกลาง
  - 19 - 25 หมายถึง ความต้องการด้านการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระดับมาก
3. ด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ คะแนนรวม 7-35 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้
  - 7 - 16 หมายถึง ความต้องการด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับน้อย
  - 17 - 26 หมายถึง ความต้องการด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับปานกลาง
  - 27 - 35 หมายถึง ความต้องการด้านการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจในระดับมาก
4. ด้านการประเมินผลการดูแลรักษา คะแนนรวม 2-10 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้
  - 2 - 4 หมายถึง ความต้องการด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับน้อย
  - 5 - 7 หมายถึง ความต้องการด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับปานกลาง
  - 8 - 10 หมายถึง ความต้องการด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับมาก



- 2 - 4 หมายถึง ความสามารถด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับน้อย
- 5 - 7 หมายถึง ความสามารถด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับปานกลาง
- 8 - 10 หมายถึง ความสามารถด้านการประเมินผลการดูแลรักษาในระดับมาก

**ชุดที่ 5** แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใน 4 ด้านของคิวตัน และเอเจอร์ (Tutton & Ager, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะข้อคำถามจะครอบคลุมในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ และการประเมินผลการดูแลรักษา ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ แต่ละส่วนมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการในการรับรู้ และการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลมี 4 ข้อ (ข้อ 1 - 4) การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษามี 5 ข้อ (ข้อ 5 - 9) การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจมี 7 ข้อ (ข้อ 10 - 16) และการประเมินผลการดูแลรักษามี 2 ข้อ (ข้อ 17 - 18) ดังนี้

ความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเกิร์ตสเกล (Likert type scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อยที่สุด
คะแนน	2	หมายถึง	ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลมากที่สุด

คะแนนแบบประเมินมีคะแนน ตั้งแต่ 18 ถึง 90 คะแนน โดยคะแนนต่ำ หมายถึง ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย และคะแนนสูง หมายถึง ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลมาก

การแปลผลคะแนนความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก โดยใช้หลักการทางสถิติคือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) (ชูศรี รัตนวงษ์, 2544) ดังนี้

คะแนนความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยรวม แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

**ชุดที่ 6** แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบสอบถามถึงการได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ข้อคำถามมีทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อนโยบายการเยี่ยม มี 3 ข้อ (ข้อ 1 - 3) ลักษณะของหอผู้ป่วยหนัก มี 3 ข้อ (ข้อ 4 - 6) และท่าทีของเจ้าหน้าที่ มี 7 ข้อ (ข้อ 7 - 13)

ลักษณะของข้อคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเกิตสเกล (Likert Type Scale) 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 1 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลน้อยที่สุด
- คะแนน 2 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลน้อย
- คะแนน 3 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปานกลาง
- คะแนน 4 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมาก
- คะแนน 5 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากที่สุด

คะแนนแบบประเมินมีคะแนน ตั้งแต่ 13 ถึง 65 คะแนน โดยคะแนนต่ำ หมายถึง การได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลน้อย และคะแนนสูง หมายถึง การได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมาก

การแปลผลคะแนน การได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนน โดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก โดยใช้หลักการทางสถิติคือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) (ชูศรี รัตนวงษ์, 2544) ดังนี้

คะแนนการได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยรวม แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

- 13 - 30 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในระดับน้อย
  - 31 - 48 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในระดับปานกลาง
  - 49 - 65 หมายถึง ได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในระดับมาก
- คะแนนการได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรายด้าน

1. ด้านความคิดเห็นต่อนโยบายการเยี่ยม คะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

- 5 - 8 หมายถึง นโยบายการเยี่ยมเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับน้อย

- 9 - 12 หมายถึง นโยบายการเชื่อมเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
- 13 - 15 หมายถึง นโยบายการเชื่อมเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับมาก
2. ด้านลักษณะของหอผู้ป่วยหนัก คะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้
- 5 - 8 หมายถึง ลักษณะของหอผู้ป่วยหนักเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับน้อย
- 9 - 12 หมายถึง ลักษณะของหอผู้ป่วยหนักเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
- 13 - 15 หมายถึง ลักษณะของหอผู้ป่วยหนักเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับมาก
3. ด้านท่าทีของเจ้าหน้าที่ คะแนนรวม 7-35 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้
- 7 - 16 หมายถึง ท่าทีของเจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับน้อย
- 17 - 26 หมายถึง ท่าทีของเจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
- 27 - 35 หมายถึง ท่าทีของเจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดกรอบครีวเป็นศูนย์กลาง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความตรงกันของเนื้อหา (Content Validity Index) โดยนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ให้ความเห็นในข้อคำถามระดับ 3 และ 4 รวมจำนวนข้อหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) โดยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความถูกต้องในด้านการใช้ภาษาและความครอบคลุมด้านเนื้อหาตามคำแนะนำ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ภายหลังจากปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน โดยผู้ป่วยวิกฤต 1 คน ต่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต 1 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient's Cronbach Alpha) ด้วยโปรแกรม SPSS/PC

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 0.89  
 แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 0.83  
 แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 0.80 และ  
 แบบสอบถามการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 0.79 ส่วน  
 แบบวัดที่ใช้ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต  
 ใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest Method) แล้วนำค่าคะแนนที่วัดซ้ำ 2 ครั้ง (ห่างกัน 1 วันในผู้ป่วยที่  
 มีอาการคงที่แล้ว) ทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก  
 ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน  
 (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรุนแรงของ  
 การเจ็บป่วย เท่ากับ 0.91

### การพิทักษ์สิทธิสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยพบสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงถึง  
 วัตถุประสงค์ของการศึกษาว่ามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ  
 ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว  
 สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติ  
 การรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจ เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของ  
 ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใน  
 ครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ต่อตัวท่าน และผู้ป่วย ท่านมีสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธ หรือ  
 สามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในระยะเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การตอบรับ  
 หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุก  
 อย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หาก  
 มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อสมาชิกในครอบครัวของ  
 ผู้ป่วยวิกฤตเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างเช่นชื่อยินยอม  
 การเข้าร่วมการวิจัยในแบบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ง)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม  
 ในการทำวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมกับขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยวิกฤตที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก อย่างน้อย 2 วันขึ้นไป และคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นผู้ดูแลหลัก 1 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย เกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เข้าร่วมทำวิจัย คือ ต้องมีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวิกฤตในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การปฏิบัติกรดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และการประเมินผลการดูแลรักษา ในด้านใดด้านหนึ่งสำหรับการเจ็บป่วยครั้งนี้อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป โดย ผู้วิจัยจะสอบถามจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยด้วยตนเอง ถึงประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวิกฤตในครั้งนี้ เช่น การเช็ดตัวให้ผู้ป่วย การป้อนอาหาร การได้พูดคุยกับแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เป็นต้น

4.2 เมื่อได้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นผู้ดูแลหลัก ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งสิทธิของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย แจ้งวิธีการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต

4.3 เมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต ลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต พร้อมทั้งจะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤต และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต เส้นแบบวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล และแบบสอบถามการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

4.4 ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่เข้าใจข้อคำถาม ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตฟังและตอบคำถามทีละข้อจนครบทุกข้อ

เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤต และข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต เส้นแบบวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล และแบบสอบถามการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 15 - 20 นาที ต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต 1 คน

4.5 เมื่อพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตรายใด ยังไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัย นัดวันที่ เวลา กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตอีกครั้ง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับข้อ 4.4

4.6 รวบรวมข้อมูลจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ตามขั้นตอนต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤต ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล ความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล ความต้องการของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05