

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 275 ราย โดยไม่จำกัดอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแล ซึ่งได้จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในปีพ.ศ. 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 275 ราย แยกเป็นโรงพยาบาลชลบุรี 216 ราย และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา 59 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 170 ราย ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามานะ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่า} = \frac{275}{1 + (275)(.05)^2} = 163.69$$

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 170 ราย

แต่ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1973) ไม่ได้ระบุเจาะจงถึง การควบคุม Type II error ด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้คำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) เพื่อควบคุม Type II error ด้วย ดังนี้ โดยกำหนดค่า effect size เพื่อควบคุม ขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม จากสูตร

$$\gamma = \frac{R^2}{1 - R^2}$$

โคเฮน (Cohen's, 1987 cited in Polit, 1996, p. 285) ได้กำหนดค่า R^2 ที่มีอิทธิพลต่อ การกำหนดค่า effect size เพื่อใช้ใน power analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ไว้ 3 ขนาดดังนี้ ขนาดเล็ก $R^2 = .02$, ขนาดกลาง $R^2 = .13$, ขนาด ใหญ่ $R^2 = .30$ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าเพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ และสามารถควบคุมงาน วิจัยให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยในระดับที่ยอมรับได้ จึงใช้ค่า $R^2 = .13$ ซึ่งสามารถคำนวณค่า effect size ได้เท่ากับ .149 นำค่า effect size ที่ได้มาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณกลุ่ม ตัวอย่างของโพลิท (Polit, 1996, pp. 284-286) ดังนี้

$$N = \left[\frac{L}{\gamma} \right] + k + 1$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} &= \left[\frac{11.94}{0.149} \right] + 6 + 1 \\ &= 80 + 6 + 1 \\ &= 87 \text{ ราย} \end{aligned}$$

เมื่อ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

L = ค่าตารางเฉพาะสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามจำนวนตัวแปรของค่าแอลฟา ที่ระดับ .05 และ power .80

γ = ค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size)

k = จำนวนของตัวแปรทำนาย

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 87 รายสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 170 ราย ซึ่งเป็นการควบคุมทั้ง Type I error และ Type II error ด้วย

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลต้องดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุระหว่าง 1 – 12 ปีและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียอย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน
2. ผู้ดูแลต้องพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย
3. ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่ดูแลหลักในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย
4. ผู้ดูแลต้องไม่มีปัญหาการพูด การฟัง ในการติดต่อสื่อสาร
5. ผู้ดูแลเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ซึ่งมีขั้นตอนของการสุ่มดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัดได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ใช้การสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก ได้ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากร ด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อเด็กโรคธาลัสซีเมียตามสัดส่วนเด็กโรคธาลัสซีเมียทั้งหมดที่มีอายุระหว่าง 1-12 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คิดเป็นสัดส่วน 4 : 1 ซึ่งได้มาจากสถิติเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2544 ที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี มีจำนวน 216 ราย (โรงพยาบาลชลบุรี, 2545) และจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีจำนวน 59 ราย (โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2545) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง จากโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีจำนวน 136 ราย และจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ความสัมพันธ์กับเด็กโรคธาลัสซีเมีย และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระดับความรุนแรงของโรค

ชุดที่ 2 แบบวัดการในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหาลัสซิมีย ซึ่งเป็นแบบวัดการในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้าน ที่สร้างขึ้นโดยโอเบิร์ต (Oberst, 1991) และได้แปลเป็นภาษาไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) และได้มีผู้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยได้ค่าความเชื่อมั่นของการใช้เวลาในการดูแลมีค่าอยู่ระหว่าง .72-.88 และค่าความเชื่อมั่นของความยากลำบากในการดูแลมีค่าอยู่ระหว่าง .78-.91 (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 50-51; วิภาวรรณ ชะอุม, 2536, หน้า 33-34; นงนุช บุญยัง, 2536, หน้า 34; จริยา วิทชะสูตร, 2539, หน้า 84-85; วันดี โตสุขศรี, 2539, หน้า 35-36; ชูชื่น ชีวพูนผล, 2541, หน้า 46-47; ปิยรัตน์ ดวงสิน, 2545, หน้า 52) ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือดังกล่าวและดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบวัดการในการดูแลประกอบด้วยความต้องการการดูแลหรือการใช้เวลาในการดูแลและความยากลำบากในการดูแลมีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ โดยวัดการในการดูแลที่เป็นกิจกรรม 3 ด้านคือ

- 2.1 ด้านการดูแลโดยตรงประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ
- 2.2 ด้านการดูแลระหว่างบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ
- 2.3 ด้านการดูแลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อ ต้องตอบ 2 ลักษณะคือความต้องการการดูแลประเมินจากการใช้เวลาในการกระทำกิจกรรมการดูแล และความยากลำบากในการดูแล ประเมินจากความยุ่งยากซับซ้อนของการดูแล หรือความพยายามในการกระทำกิจกรรมการดูแลตามความรู้สึของผู้ดูแล ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับ โดยมีเกณฑ์การคำนวณคะแนนการในการดูแลของโอเบิร์ต ดังนี้ นำคะแนนการใช้เวลาและความยากลำบากในการดูแลแต่ละข้อมาคูณกันแล้วถอดรากที่สอง จะได้เป็นค่าของคะแนนการในการดูแลแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

การใช้เวลาในการดูแล

ระดับที่ 1 ไม่ต้องใช้เวลาในการดูแลเลย ให้ 1 คะแนน

ระดับที่ 2 ใช้เวลาในการดูแลน้อย ให้ 2 คะแนน

ระดับที่ 3 ใช้เวลาในการดูแลปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ระดับที่ 4 ใช้เวลาในการดูแลมาก ให้ 4 คะแนน

ระดับที่ 5 ใช้เวลาในการดูแลมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ความยากลำบากในการดูแล

ระดับที่ 1 ไม่ยากลำบากในการดูแลเลย ให้ 1 คะแนน

ระดับที่ 2 มีความยากลำบากในการดูแลน้อย ให้ 2 คะแนน

ระดับที่ 3 มีความยากลำบากในการดูแลปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ระดับที่ 4 มีความยากลำบากในการดูแลมาก ให้ 4 คะแนน

ระดับที่ 5 มีความยากลำบากในการดูแลมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การประเมินผล

เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง เป็นการะในการดูแลน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง เป็นการะในการดูแลน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง เป็นการะในการดูแลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง เป็นการะในการดูแลมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50- 5.00 หมายถึง เป็นการะในการดูแลมากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตและดัดแปลงข้อคำถามจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของคอบบี้ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเซฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) และได้มีผู้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าอยู่ระหว่าง .88-.97 (วนิดา ชื่นขง, 2537, หน้า 46; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539, หน้า 58; คาริกา ธารบัวสวรรค์, 2540, หน้า 39) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้านคือ

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

3.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

3.3 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ

3.4 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

3.5 การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และการบริการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทางด้านบวกเพียงอย่างเดียวรวมทั้งสิ้น 25 ข้อ มีลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับเล็กน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

การประเมินผล

เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยมีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49 หมายถึง	ผู้ดูแลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้น
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49 หมายถึง	ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้นน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49 หมายถึง	ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49 หมายถึง	ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้นมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00 หมายถึง	ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้นมากที่สุด

ชุดที่ 4 แบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินการรับรู้ถึงความผาสุกที่สร้างขึ้นโดยคาล์คเวลล์ และได้แปลเป็นภาษาไทยโดยบุหงา ภูษะคราม (2533) และได้มีผู้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าอยู่ระหว่าง .85-.92 (บุหงา ภูษะคราม, 2533, หน้า 34; ชื่นฤดี แก้วบุตร, 2535, หน้า 24; กมลวัน ดิษยบุตร, 2537, หน้า 36; รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539, หน้า 34-35) ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือดังกล่าวและดัดแปลงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินถึงความผาสุกในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างใน 3 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยมีข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ ทางลบ 14 ข้อแบ่งเป็นข้อคำถามดังนี้

4.1 ด้านโครงสร้างของครอบครัว ได้แก่ ความเครียดในครอบครัวมี 2 ข้อ ความพึงพอใจในครอบครัวมี 2 ข้อ การสนับสนุนในครอบครัวมี 3 ข้อ และความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัวมี 3 ข้อ

4.2 ด้านการดำเนินบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาทมี2ข้อ บทบาทที่มีมากเกินไปมี 2 ข้อ ความสงสัยคลุมเครือในบทบาทมี 2 ข้อ บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วมมี 2 ข้อ และการเตรียมพร้อมในบทบาทมี2ข้อ

4.3 ด้านความประะบาง ได้แก่ อาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจมี 3 ข้อ และความพึงพอใจในชีวิตมี 4 ข้อ

การให้คะแนนตามข้อคำถาม แบ่งเป็น2ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กโรคราลัสซีเมีย มีจำนวน 19 ข้อ มีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนตามความคิดเห็นดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ไม่เห็นด้วย	1	5
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1

ส่วนที่ 2 ปฏิกริยาของผู้ดูแลเด็กโรคราลัสซีเมียและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในบ้านมีจำนวน 8 ข้อ มีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการเกิดสถานการณ์ดังนี้

	สถานการณ์ที่มีความหมายทางบวก	สถานการณ์ที่มีความหมายทางลบ
ไม่เคยเลย	1	5
นาน ๆ ครั้ง	2	4
เป็นบางครั้ง	3	3
บ่อย	4	2
บ่อยมาก	5	1

การประเมินผล

เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยมีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง ผู้ดูแลไม่มีความผาสุกในชีวิตเลย
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง ผู้ดูแล มีความผาสุกในชีวิตน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง ผู้ดูแลมีความผาสุกในชีวิตปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง ผู้ดูแลมีความผาสุกในชีวิตมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (validity) ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงของแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียและแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ดูแล 1 ท่าน ด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และด้านสถิติการวัดและประเมินผล 1 ท่าน กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลเด็กโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน รวมทั้งหมด 5 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป แล้วคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดภาวะในการดูแล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ .71 .81 และ .91 ตามลำดับ

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เมื่อปรับปรุงแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียและแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียแล้ว ได้นำเครื่องมือทั้ง 3 ชุดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคเลือดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ.แล้ว และคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ .80 ขึ้นไป มาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะในการดูแล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ .91, .86 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราเพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ฝึกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลวังน้อย 1 ท่าน และจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา 1 ท่าน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ผู้ช่วยวิจัย คู 3 ราย และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย และหาความเชื่อมั่นของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (interrater reliability) ซึ่งในการหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ยังไม่มีสูตรที่ใช้ในการหาความเชื่อมั่นของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ใช้แบบสัมภาษณ์โดยตรง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สูตรการหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (Polit & Hungler, 1983 อ้างถึงใน ชวดี ภาฯ และคณะ, 2532) ได้ค่าความเชื่อมั่นของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่โรงพยาบาลชลบุรีเท่ากับ.92 ค่าความเชื่อมั่นของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทราเท่ากับ.85 ตามลำดับ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

3. ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ และพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.1 การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 136 ราย ตามวันและเวลาคือ ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่1 และสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ตั้งแต่เวลา 08:00-12:00 น. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้าน

4.2 การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 34 ราย ตามวันและเวลาคือ ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ตั้งแต่เวลา 08:00-12:00 น. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้าน

4.3 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์โดยละเอียด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์แล้วกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบโดยเริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย จากนั้นสัมภาษณ์แบบวัดภาวะในการ

ดูแล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความผูกพันในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียตามลำดับ โดยอ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และสัมภาษณ์จนครบทุกข้อ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกตอบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำเครื่องหมายลงในแบบสัมภาษณ์ในระหว่างที่สัมภาษณ์ถ้ามีข้อความใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ผู้วิจัยอธิบายข้อความนั้นและอ่านซ้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจโดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ 170 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตน ชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างฟัง โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ข้อมูลที่ได้จากการตอบ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะแสดงเป็นค่าสถิติเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลต่อการมารับบริการของเด็กโรคธาลัสซีเมีย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ โดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตแล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistical package for the social science) for windows version 10 โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย และความผูกพันในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียตามรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่าง การดูแล การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับความผูกพันในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามต้องมีการ

แจกแจงเป็นโค้งปกติ ถ้าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จะหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ สเปียร์แมน แรงค์ (Spearman's rank)

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple regression coefficient) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมดได้แก่ การะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยโรคลาล์สซีเมียของผู้ดูแล และ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กโรคลาล์สซีเมีย ระดับความรุนแรงของโรค กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมียซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุดถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุด เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (interval scale) ขึ้นไป (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2532) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังนี้

ระดับความรุนแรงของโรค ใช้ตัวแปรหุ่นคือ	ไม่มีอาการ	กำหนดให้เป็น 0
	รุนแรงปานกลาง	กำหนดให้เป็น 1