

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียและปัจจัยด้านมารดา ด้านบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ มารดาของเด็กวัย 1 - 12 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียในระดับความรุนแรงมาก ปานกลางและน้อย ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนทั้งสิ้น 224 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กวัย 1 - 12 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 120 ราย ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตัวแปรในงานวิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression) (Thorndike, 1978 cited in Presscott, 1987, p. 130) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่าง } (n) = 50 + (10 \times \text{ตัวแปรอิสระ})$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 50 + 70$$

$$= 120$$

ดังนั้นตัวอย่างของประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้จำนวน 120 ราย แต่ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง ไม่ได้ระบุเจาะจงถึงการควบคุม type II error ด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้คำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) เพื่อควบคุม type II error ด้วยโดยกำหนดค่า effect size เพื่อควบคุมขนาดของความสับสนระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม จากสูตร

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

โคเฮน (Cohen, 1987 cited in Polit, 1996, p. 285) ได้กำหนดค่าที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่า effect size เพื่อใช้ใน power analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ไว้ 3 ขนาดดังนี้ ขนาดเล็ก $R^2 = .02$ ขนาดกลาง $R^2 = .13$ ขนาดใหญ่ $R^2 = .30$ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ และสามารถควบคุมงานวิจัยให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยในระดับที่ยอมรับได้ จึงใช้ค่า $R^2 = .13$ ซึ่งสามารถคำนวณค่า effect size ได้เท่ากับ .149 นำค่า effect size ที่ได้มาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ โพลิต (Polit, 1996, pp. 284-286)

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

$$\text{แทนค่า} = \left[\frac{11.49}{0.149} \right] + 7 + 1$$

$$= 80 + 7 + 1$$

$$= 88$$

เมื่อ $N =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$L =$ ค่าตารางเฉพาะสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามจำนวนตัวแปรของค่าแอลฟาที่ระดับ .05 และ power .08

$\gamma =$ ค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size)

$k =$ จำนวนของตัวแปรทำนาย

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 120 ราย ซึ่งเป็นการควบคุมทั้ง type I error และ type II error ด้วย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดาของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรงมาก ระดับความรุนแรงปานกลาง และระดับความรุนแรงน้อยที่มีอายุระหว่าง 1 – 12 ปี
2. มารดาพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย
3. มารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย

4. มารดาไม่มีปัญหาการพูด การฟังในการติดต่อสื่อสาร

5. มารดาเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากร ด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อเด็กโรคธาลัสซีเมียตามสัดส่วนประชากร 3:1 โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลนพราชธานี 90 ราย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 30 ราย แต่มีผู้ป่วยไม่มาตามนัด 6 ราย จึงจับสลากรายชื่อเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพิ่มอีก 6 ราย และมีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย 1 ราย จึงจับสลากเพิ่มอีก 1 ราย ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 96 ราย และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 5 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระดับความรุนแรงของโรค

ชุดที่ 2 แบบประเมินพลังอำนาจของมารดา พัฒนามาจากแบบวัดพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับความมั่นใจของมารดาเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประกอบด้วยการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป การรับประทานอาหาร การดูแลการขับถ่าย การจัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับวัยและความปลอดภัย การดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การปรับสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพของบุตรที่ป่วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ รวมถึงการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นผลกระทบจากการดูแล จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า เริ่มจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด มีค่าความเที่ยง 0.88 การให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของความรู้สึก ประกอบด้วย 5 ระดับดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามลักษณะบวก		ข้อคำถามลักษณะลบ	
น้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน	น้อยที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
น้อย	เท่ากับ 2 คะแนน	น้อย	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน	ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
มาก	เท่ากับ 4 คะแนน	มาก	เท่ากับ 2 คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน	มากที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

ค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 25 – 125 คะแนน มารดาที่ได้คะแนนสูงกว่า หมายถึง มารดาที่มีความรู้ดีก็มีพลังอำนาจสูงกว่ามารดาที่มีคะแนนความรู้ดีก็มีพลังอำนาจต่ำกว่า

เกณฑ์การแบ่งพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมีย เป็น 3 ระดับ (ศรีรัตน์ กุ่มสิน, 2546) ดังนี้

25 – 58 คะแนน มารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียมีพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ

59 – 92 คะแนน มารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียมีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง

93 – 125 คะแนน มารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียมีพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของ สุจิตา ศิลการยทรัพย์ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาในการดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมีย 6 ด้าน จำนวนข้อคำถาม 34 ข้อ ได้แก่

1. บทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพร่างกายบุตรป่วย จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 13
2. บทบาทหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลบุตรป่วย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14 – 17
3. บทบาทหน้าที่ในการจัดแบ่งเวลาสำหรับบุตรป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18 – 22
4. บทบาทหน้าที่ในการคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23 – 25
5. บทบาทหน้าที่ในการเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26 – 29
6. บทบาทหน้าที่ในการนำบุตรป่วยเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 30 – 34

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด มีค่าความเที่ยง 0.89 โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่มารดาปฏิบัติ

มากที่สุด	หมายถึง	ครอบครัวยุติทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทำกิจกรรมนั้นเสมอเป็นกิจวัตรหรือทำกิจกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น
มาก	หมายถึง	ครอบครัวยุติทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งแต่ไม่เป็นกิจวัตรหรือทำกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น หรือทำมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งที่มีการเกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น
ปานกลาง	หมายถึง	ครอบครัวยุติทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น หรือทำและไม่ทำร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งที่มีการเกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น
น้อย	หมายถึง	ครอบครัวยุติทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือทำกิจกรรมนั้นเพียงบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น หรือทำน้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งที่มีการเกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ครอบครัวยุติไม่เคยทำเลย หรือไม่เคยทำกิจกรรมนั้นแม้มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
ไม่เคยทำเลย	1	5

การแปลผล ค่าคะแนนระหว่าง 34 – 170

ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง มารดามีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมากกว่ามารดาที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

ชุดที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของมารดา พัฒนามาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ รัตนา ตำราญใจ (2541) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาต่อสัมพันธภาพในครอบครัวด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความรักและความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน ด้านความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มจากการกระทำที่เป็นประจำทุกวันจนถึงไม่เคยมีการกระทำนั้นเลย โดยมีค่าความเที่ยง 0.83

ประจำ	หมายถึง	ครอบครัวมีการกระทำนั้นเป็นประจำทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ครอบครัวมีการกระทำนั้นบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ครอบครัวมีการกระทำนั้นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ครอบครัวมีการกระทำนั้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ครอบครัวไม่เคยมีการกระทำนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ประจำ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

การแปลผล ค่าคะแนนระหว่าง 26 – 130

ค่าคะแนนรวมที่มาก หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีกว่าครอบครัวที่มีค่าคะแนนรวมที่น้อยกว่า

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พัฒนามาจาก

แบบสัมพันธภาพการสนับสนุนทางสังคมของ จูซาร์คิน เทียมวรรณ (2546) ตามกรอบแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb, 1976) และ เชนเฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งครอบคลุมความต้องการตามความจำเป็นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมีย ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยมีค่าความเที่ยง 0.87

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ

การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

การสนับสนุนด้านทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 = ได้รับมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด
- 4 = ได้รับมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก
- 3 = ได้รับปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวปานกลาง
- 2 = ได้รับน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย
- 1 = ไม่ได้รับเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

การแปลผล ค่าคะแนนระหว่าง 16 – 80

มารดาที่มีคะแนนสูง หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ามารดาที่คะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่ำกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงในเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่นของแบบวัด (reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างใน

การศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคเลือดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ด้วยโปรแกรม SPSS / PC⁺ หลังจากนั้นนำข้อคำถามมาแก้ไขปรับปรุงข้อความบางส่วนให้เหมาะสม แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการยินยอมหรือไม่ยินยอมร่วมมือในการวิจัย จะไม่มีผลใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมต่อการให้บริการทางสุขภาพ ขณะดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถจะยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการบริการที่เด็กป่วยจะได้รับ ใช้รหัสไม่ใช้ชื่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล ทุกคำตอบจะถือเป็นความลับและสรุปผลออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยแล้วก็ตาม จะไม่มีผลต่อการบริการทางสุขภาพที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็ก โรคธาลัสซีเมีย
3. ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือและพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูล

ดังนี้

4.1 การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พาดิถีโรคธาลัสซีเมียมาคิดตามการรักษาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 96 ราย ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น.

4.2 การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ พาดิถีโรคธาลัสซีเมียมาคิดตามการรักษาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 24 ราย ตามวันและเวลา คือ ทุกวันอังคารตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น.

4.3 จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตอบตามแบบสอบถามโดยเริ่มข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก โรคธาลัสซีเมีย แบบประเมินพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และ แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามลำดับ

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบ 120 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัส แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (statistical package for the social sciences for window) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย โดยการแจกแจง ความถี่และหาค่าร้อยละ

2. ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนน พลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สัมพันธภาพใน ครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวตามรายชื่อ รายด้าน และ โดยรวม

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลบุตรป่วย ระดับความรุนแรง ของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สัมพันธภาพ ในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว กับพลังอำนาจของมารดาในการดูแล บุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple regression coefficient) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมดได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับพลังอำนาจของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์มากที่สุด ถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์น้อยที่สุด เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (interval scale) ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในอันดับมาตรา (ordinal scale) โดยการแปลรหัส (coding) ดังนี้

ระดับรุนแรงของโรครุนแรงน้อย	กำหนดให้เป็น	1	0	0
ระดับรุนแรงของโรครุนแรงปานกลาง	กำหนดให้เป็น	0	1	0
ระดับรุนแรงของโรครุนแรงมาก	กำหนดให้เป็น	0	0	1