

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มารับการรักษา ณ แผนกเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี จำนวนประชากรทั้งหมด 563 คน ในปี พ.ศ. 2548 (สถิติศูนย์มะเร็ง, 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ที่มารับการรักษา ณ แผนกเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง จนถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ที่แผนกเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 – เมษายน 2550

2. ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะเครือญาติ ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลในภาวะที่เจ็บป่วย ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักและไม่ได้รับค่าจ้างหรือรางวัลตอบแทน

3. ผู้ดูแลมีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารเข้าใจ

4. ผู้ดูแลมีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) เพื่อเป็นการยืนยันว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพียงพอที่จะควบคุม Type I Error และ Type II Error ได้ด้วย โดยกำหนดค่า Effect Size เพื่อควบคุมขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตามสูตร

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

โคเฮน (Cohen's, 1987 cited in Polit, 1996, p. 285) ได้กำหนดค่า R^2 ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ไว้ 3 ขนาดดังนี้ ขนาดเล็ก $R^2 = 0.02$, ขนาดกลาง $R^2 = 0.13$, ขนาดใหญ่ $R^2 = 0.30$ เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือและสามารถควบคุมให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยในระดับที่ยอมรับได้ จึงใช้ค่า $R^2 = 0.13$ ซึ่งสามารถคำนวณจากค่า Effect Size ได้เท่ากับ 0.149 นำค่า Effect Size ที่ได้มาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (Polit, 1996, pp. 284-286)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามจำนวนตัวแปรของค่าแอลฟาที่ระดับ .05 และกำหนดค่า Power of Test เท่ากับ .80

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

เมื่อ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

L = ค่าตารางเฉพาะสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามจำนวนตัวแปรของค่าแอลฟาที่ ระดับ .05 และ Power .80

γ = ค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size)

k = จำนวนของตัวแปรทำนาย

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} & \left[\frac{13.62}{0.149} \right] + 5 + 1 \\ &= 91.40 + 6 \\ &= 97.40 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับอย่างน้อย 98 คน ซึ่งจะสามารถควบคุม Type II Error ได้ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลิต (Polit, 1996) และการวิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งโดยทั่วไปมีแนวโน้มการได้รับแบบสอบถามคืนประมาณร้อยละ 45-98 (Polit & Hungler, 1995) ซึ่งต้องแจกแบบสอบถามเพิ่มขึ้นร้อยละ 20

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 125 ราย ซึ่งเป็นการควบคุมทั้ง Type I Error และ Type II Error

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ณ ศูนย์มะเร็งชลบุรี ในวันที่มีผู้ป่วยมารับบริการ โดยไม่เจาะจงวันที่เก็บ และไม่เจาะจงผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการทุกราย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวันของบาร์เทิล (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BADL) ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองของผู้ป่วย มาคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้น้อย (5-8 คะแนน) และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ (0-4 คะแนน) ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 0-11 คะแนน เป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด
4. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบจำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของบาร์เทิล (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BADL)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย
 - ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลางจนถึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BADL) ซึ่งแปลโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานระยะ 24-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมเรื่อง 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนย้ายภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมเสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ 10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

การประเมินผลและการให้คะแนนตามระดับความสามารถ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กิจกรรมการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด อาบน้ำ มีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือ

คะแนน 1 หมายถึง สามารถทำได้เอง

กิจกรรมการรับประทานอาหาร การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การใช้สุขา การกลืนถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะ มีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่สามารถกระทำได้

คะแนน 1 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือ

คะแนน 2 หมายถึง สามารถทำได้เอง

กิจกรรมการลุกนั่งจากที่นอน การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน มีเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่สามารถกระทำได้

คะแนน 1 หมายถึง ทำได้เองบ้างแต่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

คะแนน 2 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย

คะแนน 3 หมายถึง ทำได้เอง

เมื่อประเมินกิจกรรมทั้งหมดแล้วนำผลรวมของคะแนนมาแบ่งตามเกณฑ์ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้

5-8 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้น้อย

9-11 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ปานกลาง

12-19 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มาก

20 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ทั้งหมด

ผู้วิจัยได้เลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลางจนถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้คือคะแนน ตั้งแต่ 0 – 11 คะแนน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ระยะเวลาในการดูแล ปริมาณเวลาในการดูแล การมีผู้ช่วยเหลือสับเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เหตุผลที่เป็นผู้ดูแล

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา อาการแทรกซ้อนที่ได้รับจากยาเคมีบำบัด การรักษาอื่นที่ได้รับ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของ บลูม (Bloom, 1971) โดยครอบคลุมเรื่องการดูแลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการดูแลภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว ในการตอบ ผู้วิจัยได้ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ หรือไม่ใช่ ซึ่งมี 2 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ผลระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยวิธีอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ, 2534)

ความรู้ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (คะแนน < 13.8)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม (คะแนน 13.8-18.3)

ความรู้ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม
ขึ้นไป (คะแนน 18.4-23)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามจากแบบวัด
การสนับสนุนทางสังคมของรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976)
ร่วมกับแนวคิดของเซฟเฟอร์ และคณะ (Schacfer et al., 1981) และได้มีผู้นำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้
ในการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าอยู่ระหว่าง 0.88-0.97 (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539;
คาริกา ชรบัวสุวรรณ, 2540) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ
5. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ

ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเพียงด้านบวกอย่างเดียวรวม 22 ข้อ
มีลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่จริงเลย
จริงเล็กน้อย จริงปานกลาง จริงมาก จริงมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนมีดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับเลย
ให้คะแนน 1 คะแนน

จริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับเล็กน้อย
ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับปานกลาง
ให้คะแนน 3 คะแนน

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับมาก
ให้คะแนน 4 คะแนน

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับมากที่สุด
ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล ค่าคะแนนเฉลี่ยมีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ดูแลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล
เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากทฤษฎีการดูแล
ระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1985) และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
รวมข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ ซึ่ง ครอบคลุม 11 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการให้ความเมตตาต่อผู้ป่วย
2. ด้านการให้กำลังใจและความหวัง
3. ด้านการสังเกตและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่
4. ด้านการมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ
5. ด้านการแสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งทางด้านบวกและด้านลบ
6. ด้านการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล
7. ด้านการชี้แนะหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
8. ด้านการจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย
9. ด้านการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
10. ด้านการช่วยให้เกิดความเข้าใจในผู้ป่วย
11. ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง
บ่อยครั้ง เป็นประจำ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยในการดูแล ให้ 0 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ให้ 1 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ให้ 2 คะแนน
เป็นประจำ	หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งในการดูแล ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล ค่าคะแนนเฉลี่ยมีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา การวิเคราะห์ความยาก-ง่าย การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก และการตรวจสอบความเชื่อมั่นมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์ และนำมาแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านคือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลที่บ้าน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านยาเคมีบำบัด 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลที่บ้าน 1 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่า CVI ที่สมควรเท่ากับ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) สำหรับงานวิจัยนี้ได้ค่า CVI เท่ากับ .84

2. การวิเคราะห์ความยาก-ง่าย และค่าอำนาจจำแนก

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาหาค่าดัชนีความยาก (Index of Difficulty) ซึ่งดัชนีความยากง่ายที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง .20-.80 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537) สำหรับในงานวิจัยนี้ ข้อคำถามมีค่าดัชนีความยากง่ายอยู่ในช่วง .40-.60 สำหรับการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับ

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20-.60 ซึ่งค่าที่เหมาะสมอยู่ในช่วง .20-.80 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537) ซึ่งข้อคำถามที่ไม่เหมาะสมบางข้อ ได้นำมาแก้ไขปรับปรุงโดยปรับภาษาใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น บางข้อที่ซ้ำซ้อนกันตัดออก แต่ยังคงไว้ซึ่งความตรงของเนื้อหา

4. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษาจำนวน 30 ราย โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจในรายละเอียดของเครื่องมือตรงกันและร่วมกันทดลองการใช้เครื่องมือดังกล่าว โดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้วิธีคูเคอร์ ริชาร์ดสัน (KR – 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Coefficient Alpha) (Cronbach, 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .80 และ .76 ตามลำดับ ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับ .07 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งชลบุรี เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจากศูนย์มะเร็ง ชลบุรี 2 ท่าน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัยได้เข้าใจตรงกันในทุกข้อคำถาม
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2550 – เมษายน 2550 โดยการคัดกรองผู้ป่วยที่ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ตามรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ์

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอม แจกแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง โดยกรอกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจะอธิบายในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม เมื่อเสร็จแล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

6. ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่ได้มาที่ศูนย์มะเร็ง พร้อมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้าน

7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 125 ราย และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาในงานวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลต่อการมารับบริการของผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูล หากไม่สะดวกในการให้ข้อมูลต่อ ในขณะที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์คะแนนของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด รายด้านและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient) แล้วประเมินระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยจะต้องมีความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 โดยกำหนดเกณฑ์ 5 ระดับ คือ (ยูทพงษ์ กัวยวรรณ, 2543)

ค่า r ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
ค่า r ตั้งแต่ 0.60-0.79 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ค่า r ตั้งแต่ 0.40-0.59 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า r ตั้งแต่ 0.20-0.39 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย
ค่า r ตั้งแต่ 0.00-0.19 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยมาก

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปริมาณเวลาในการดูแล ประสบการณ์ในการดูแล ซึ่งพบว่าเป็นการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงหาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) แล้วประเมินระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r_s โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด 5 ระดับ คือ (ยูทพงษ์ กัวยวรรณ, 2543)

ค่า r ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
ค่า r ตั้งแต่ 0.60-0.79 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ค่า r ตั้งแต่ 0.40-0.59 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า r ตั้งแต่ 0.20-0.39 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย
ค่า r ตั้งแต่ 0.00-0.19 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยมาก

5. วิเคราะห์ถดถอย (Multiple Regression Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสามารถของตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ สนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์ ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)