

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาย ของปัจจัยด้านอาการ โรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยมีระเบียบวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา

การศึกษารั้วนี้ ทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 1,062 เตียง ให้บริการผู้ป่วยในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ประเทศลาว และประเทศกัมพูชา โดยคลินิกโรคไตจะเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. และคลินิกนอกเวลาวันอาทิตย์ เวลา 08.00 - 12.00 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมารับการตรวจที่คลินิกโรคไตประจำปีงบประมาณ 2551 จำนวน 1,087 ราย โดยไม่มีการแยกระยะของโรคไตเรื้อรัง มีแต่สถิติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 24 ราย ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 126 ราย (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2551) โดยมีการนัดผู้ป่วยมาตรวจทุก 1 เดือน, 2 เดือน และ 3 เดือน ตามสภาพความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนไต

ซึ่งการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคไตเรื้อรัง ถ้าเป็นในระยะแรกจะป้องกัน และชะลอการเสื่อมของไต โดยการให้รับประทานยา การควบคุมอาหาร การมาตรวจตามนัด ถ้าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีอาการของยูรีเมีย แพทย์จะพิจารณาทำการบำบัดทดแทนไตให้ โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่ห้องไตเทียม เกี่ยวกับการรักษา โดยการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างไตทางหน้าท้อง แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่สามารถทำการบำบัดทดแทนไตได้ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ซึ่งมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ทำให้ไม่สามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้ได้ สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องนั้น แม้จะได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย และอุปกรณ์จากรัฐบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องได้ทั้งหมด เนื่องจากขาดผู้ดูแล และผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาด้วยวิธีนี้ เนื่องจากอายุมากแล้ว จึงต้องรักษาแบบประคับประคอง โดยการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม และการมาตรวจตามนัด โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาตรวจประมาณ 80 ราย/วัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ

ที่ 4 และระยะที่ 5 มาตรวจประมาณ 20 ราย/วัน มีห้องตรวจผู้ป่วย 4 ห้อง มีแพทย์เฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจ และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยประจำ ห้องตรวจแต่ละห้อง พยาบาลวิชาชีพจะทำการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนพบ แพทย์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจะเรียกชื่อผู้ป่วยในการเข้าไปตรวจกับแพทย์ เมื่อตรวจรักษากับแพทย์เสร็จ แล้ว พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การให้โภชนาการ และให้ใบสั่งยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อไปรับยาที่ห้องจ่ายยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการตรวจ รักษาอย่าง ต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 1,087 ราย (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ, 2551)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระยะของมูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกา (National Kidney Foundation, 2002) และไม่ได้บำบัดทดแทนไต ที่มารักษาที่โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางการวิเคราะห์ค่า อำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการ ทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) เท่ากับ .20 ซึ่งเป็น ขนาดอิทธิพลเล็ก (Small Effect Size) จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 ราย (Polit, & Hungler, 1999) ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีก 10 % เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย ได้ค่าประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 217 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการขจัดของ เสี่ยงทางเยื่อช่องท้อง การขจัดของเสียโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการผ่าตัดเปลี่ยน ไต
3. หากมีโรคร่วมทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต้อง ไม่มีอาการกำเริบ และไม่มีภาวะพิการที่จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม หรือเป็นอุปสรรคต่อการ ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย

4. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย ได้ และมีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ดูแล

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตเรื้อรัง โรคร่วม ยาที่ได้รับ การเข้านอนในโรงพยาบาลใน 1 เดือนที่ผ่านมา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ผลฮีมาโตคริต BUN, Cr, Na, K, Ca, PO₄ ในวันที่มาตรวจ น้ำหนักตัวที่เพิ่มใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ซึ่งในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาจะมีตัวแปรที่ร่วมทำนายการปฏิบัติหน้าที่คือ โรคร่วม และผู้วิจัยนำมาคิดคะแนนโดย โรคร่วม 1 โรค ผู้วิจัยให้ 1 คะแนน โรคร่วม 2 โรค ให้ 2 คะแนน โรคร่วม 3 โรค ให้ 3 คะแนน และโรคร่วม 4 โรค ให้ 4 คะแนน คะแนนที่มาก หมายถึงมีจำนวนโรคร่วมที่มาก คะแนนน้อยหมายถึง มีจำนวนโรคร่วมน้อย

ซึ่งแบบบันทึกในส่วนข้อมูลทั่วไป ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจาก OPD Card และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ Inventory of Status-Dialysis (IFS-Dialysis^R) (Thomas-Hawkins, 2004) ซึ่งเผยแพร่ใน Website

สาธิตสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต จำนวน 17 ข้อ ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดการปรับตัวของรอย ซึ่ง (Thomas-Hawkins, 2004) นำไปใช้ทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 186 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่หน้าที่ Inventory of Functional Status-Dialysis (IFS-Dialysis[®]) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย เช่น เข้าร่วมกิจกรรมใน โบสถ์ ดัดแปลงเป็น เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่นทำบุญ เลี้ยงพระ ตักบาตร เป็นต้น

ในการศึกษารุ่นนี้ แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ใช้ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคลมีข้อคำถาม 3 ข้อ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในบ้าน ครอบครัวจำนวน 9 ข้อ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและชุมชนจำนวน 5 ข้อ รวมเป็น 17 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ปฏิบัติไม่ได้เลยด้วยตนเอง |
| 2 | หมายถึง | ปฏิบัติได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือมาก |
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัติได้โดยมีคนช่วยเหลือเล็กน้อย |
| 4 | หมายถึง | ปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง |

นอกจากนี้เพื่อให้ได้คำตอบที่มีความตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวเลือก “ไม่ปฏิบัติ” สำหรับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในคำถามข้อนั้น ๆ มาก่อน เลือกที่จะไม่ทำกิจกรรมและ/หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้เป็นผลจากปัญหาสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ระบุสาเหตุของการไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ โดยคำถามข้อที่ตอบตัวเลือก “ไม่ปฏิบัติ” จะไม่มีคะแนนและไม่นำมาคำนวณคะแนนการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมของบุคคลนั้น

การคิดคะแนนโดยนำผลรวมคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละข้อ มารวบรวมจำนวนข้อทั้งหมด (17 ข้อ) ลบจำนวนข้อที่ตอบตัวเลือก “ไม่ปฏิบัติ” โดยใช้ช่วงคะแนน 1 - 4 คะแนน เกณฑ์ในการแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สถิติคำนวณหาอัตราภาคขั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544) และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

- | | | |
|-----------------------|---------|---|
| คะแนนช่วง 1.00 – 2.00 | หมายถึง | การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย |
| คะแนนช่วง 2.01 – 3.00 | หมายถึง | การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ปานกลาง |
| คะแนนช่วง 3.01 – 4.00 | หมายถึง | การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้มาก |

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

แบบประเมินอาการเป็นแบบสอบถามการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการ The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) ของ (Portenoy et al., 1994) ซึ่งเผยแพร่ใน website สาธารณะสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต ซึ่งมีการประเมินอาการในหลายมิติในด้าน ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีอาการที่ไม่พึงประสงค์ (The Unpleasant Symptoms) มีทั้งหมด 32 อาการ ซึ่ง (Portenoy et al., 1994) นำแบบประเมิน MSAS ไปใช้ในการประเมินอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 299 ราย พบว่ามีความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในส่วนของการทางด้านร่างกายและอาการด้านจิตใจเท่ากับ .88 และ .83 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ของแบบประเมิน MSAS โดยรวมเท่ากับ .87 และวรวิษา สารานุกรม (2553) นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86

ในการศึกษานี้ แบบประเมินอาการที่ใช้ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการ The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการทั้งหมด 11 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการคัน อาการท้องผูก เบื่ออาหาร อาการปวด อาการนอนไม่หลับ หายใจลำบาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการแสบร้อนที่ขา/ขากระดูก วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาการอื่น ๆ ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างรายงานอาการอื่น ๆ เพิ่มอีก 2 อาการ คือ อาการวิงเวียน และความรู้สึถึงอาการตึงบวมที่แขนหรือขา รวมเป็น 13 อาการ โดยการประเมินอาการประกอบด้วยการประเมิน ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการเป็นอย่างไร โดยลักษณะคำตอบเกี่ยวกับอาการมีการให้ค่าคะแนนดังนี้

ความถี่ของอาการมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 โดย 1 หมายถึงมีอาการเกิดขึ้นน้อยมาก 2 มีอาการเกิดขึ้นบางครั้ง 3 มีอาการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง 4 มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา

ความรุนแรงของอาการมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 โดย 1 หมายถึงมีความรุนแรงของอาการน้อย 2 มีความรุนแรงของอาการปานกลาง 3 มีความรุนแรงของอาการมาก 4 มีความรุนแรงของอาการมากที่สุด

ความทุกข์ทรมานของอาการมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 โดย 0 หมายถึงไม่มีความทุกข์ทรมานของอาการเลย 1 มีความทุกข์ทรมานของอาการเล็กน้อย 2 มีความทุกข์ทรมานของอาการพอควร 3 มีความทุกข์ทรมานของอาการค่อนข้างมาก 4 มีความทุกข์ทรมานของอาการมากที่สุด

การคิดคะแนน โดยรวมคะแนนแต่ละมิติของแต่ละอาการ จะได้เป็นคะแนนรวมของอาการนั้น ๆ ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 - 12 แล้วนำคะแนนรวมของแต่ละอาการมารวมกัน จะได้คะแนนรวมทั้งหมดของอาการ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 156 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนที่มากหมายถึง มีการรับรู้ของอาการมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ของอาการอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ นันทกา คำแก้ว (2547) ซึ่งเผยแพร่ได้ สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความรู้สึกของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากรจำนวน รวมคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบบสอบถามนี้ นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 120 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85 ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงเพียงเล็กน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

คะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนน โดยรวมทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้หลักการทางสถิติคือ ค่าพิสัยคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด (นันทกา คำแก้ว, 2547) โดยกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

- คะแนนช่วง 20.00 - 40.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ
- คะแนนช่วง 41.00 - 60.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
- คะแนนช่วง 61.00 - 80.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินที่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และแบบประเมินอาการ

เนื่องจากแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ผู้วิจัยแปลและประยุกต์มาจากแบบประเมิน Inventory of Functional Status-Dialysis (IFS-Dialysis[®]) จึงได้ให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษา และมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติและวัฒนธรรมไทยเป็นอย่างดี อย่างน้อย 2 ท่าน เป็นผู้แปลโดยผู้เชี่ยวชาญคนแรกแปลเครื่องมือต้นฉบับเป็นภาษาไทย และผู้เชี่ยวชาญคนที่สอง แปลเครื่องมือจากภาษาไทยที่คนแรกแปล แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back Translation) (Carlson, 2000) จากศูนย์การแปลภาษาของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง และความตรงของความหมายกับแบบประเมิน IFS-Dialysis ต้นฉบับ

หลังจากนั้นนำแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ แบบประเมินอาการไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยดูจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ตรงกัน ตรงกันทุกท่าน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

หลังจากตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่เท่ากับ 0.82 และแบบประเมินอาการเท่ากับ 0.83 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ให้มีความถูกต้องในด้านการใช้ภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา

ส่วนแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยไม่ได้นำไปหาความตรงของเครื่องมือ เนื่องจาก ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ นันทกา คำแก้ว (2547) มาใช้โดยตรง ซึ่งใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ไม่ได้มีการดัดแปลงอย่างใด ซึ่งแบบประเมินนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหา คือ 1 (นันทกา คำแก้ว, 2547)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบประเมินอาการ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัยจำนวน 20 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน และวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

Coefficient) ส่วนแบบประเมินอาการ ผู้วิจัยหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธี Test-retested Reliability โดยนำแบบประเมินอาการ ประเมินผู้ป่วยคนเดียวกันจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ (โดยผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคไตเรื้อรังกำเริบในระหว่างนี้) แล้วนำค่าคะแนนทั้ง 2 ครั้งมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .89 แบบประเมินอาการได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตทั้งหมด 217 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่เท่ากับ .97 และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมกับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบและอนุมัติ หลังจากอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวผู้วิจัย และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และเหตุผลของการทำวิจัย ผลดี และผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัยและใช้เวลา กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ในการเก็บข้อมูล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว หรือไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้ 1 ปี หลังจากนั้นก็จะถูกทำลายโดยผู้วิจัย และระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบ ปวดศีรษะ วิงเวียน เกรียด ไม่พร้อมตอบแบบสอบถามให้แจ้งผู้วิจัยทราบทันที หรือผู้วิจัยสังเกตเห็น ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถาม และดูแลให้การรักษาพยาบาล จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ร่วมกับการสัมภาษณ์ และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอายุรกรรมไม่ต่ำกว่า 3 ปี โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัยได้เข้าใจตรงกัน ในทุกข้อคำถาม และฝึกผู้ช่วยวิจัยในการใช้เครื่องมือจนทำได้เหมือนผู้วิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. หลังจากรับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์เพื่อช่วยในการพิจารณาการแบ่งระยะของโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกใน ณ คลินิกโรคไต เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ในวันจันทร์และวันอาทิตย์ในเวลา 06.00 - 12.00 นาฬิกา โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 20 นาที/คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ช่วงระหว่างรอรับการตรวจหรือรอรับยา และอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพากันกลุ่มตัวอย่างเข้าไปในห้องที่ผู้วิจัยจัดไว้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
 - 5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ง่ายและไม่ซับซ้อน ส่วนประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก OPD Card และสัมภาษณ์ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นข้อมูลเกี่ยวกับทางการแพทย์ และมีศัพท์ทางการแพทย์
 - 5.2 แบบประเมินการปฏิบัติทำหน้าที่ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5.3 แบบประเมินอาการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ป่วยอาจสับสนหรือไม่เข้าใจคำถาม ซึ่งจะมีผลต่อคำตอบที่ได้รับได้

โดยในระหว่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะประสานกับแพทย์ผู้ตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา เกี่ยวกับการตรวจและการรับยาของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในเรื่องการตรวจ และการรับยา ขณะตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างสงสัย หรือไม่เข้าใจ สามารถซักถามผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อความรวมทั้งคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และให้ผู้ป่วยเลือกตอบด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

นอกจากนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ เช่น หายใจ หอบ เจ็บหน้าอก เหนื่อยล้า วิตกกังวล เครียด ไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างหยุดพักในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ และดูแลให้การรักษาพยาบาล จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลา และนัดผู้ป่วยเพื่อทำแบบสอบถามใหม่ภายหลัง หากอาการไม่ทุเลา รายงานพยาบาลประจำคลินิกเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ก่อน

6. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบข้อใดไม่มีคำตอบ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ได้แก่ ความถี่ ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานของอาการ วิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน อาการ โรคร่วม การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5. การศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้าน อาการ โรคร่วม การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University