

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ที่เป็น ครอบครัวยุคใหม่ การสนับสนุนทางสังคม อาการข้างเคียงของยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความ ซับซ้อนในการรับประทานยา กับ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัน โรคปอดในจังหวัด ฉะเชิงเทราโดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัน โรคปอดและรับ การรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการรักษามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. มีสติสัมปชัญญะดี
3. สามารถได้ตอบและสื่อความหมายเข้าใจ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณใช้สูตรของ Thronthike (1978) โดยการคำนวณจากสูตร $\geq 10K + 50$ โดย K เท่ากับของจำนวนตัวแปรต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่นำมาศึกษา 10 ตัวแปร จึงควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 150 ราย จากสถิติของผู้มารับบริการในปี 2549 พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 60 ราย ดังนั้นจึงเก็บ รวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2550 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 199 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป สอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ และสอบถามเกี่ยวกับ ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความ ซับซ้อนในการรับประทานยา และการรับรู้ว่าการข้างเคียงที่เกิดจากยา ลักษณะเป็นคำถาม ปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 3 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ที่เป็นตราบาป ประเมินการรับรู้การถูกรังเกียจของผู้ป่วย วัณโรคจาก ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตราบาปในผู้ป่วยวัณโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย โดยให้ค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	5
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1

การแปลผลค่าคะแนนการรับรู้ที่เป็นตราบาป

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33 หมายถึง มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูง

3. แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ การได้รับการสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่า การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการ การได้รับความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบวัดที่เนตรนภา คูพันธ์วิ (2534) สร้างจากแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับแนวคิดของ Schaefer et al. (1981 cited in Tilden, 1985) ใช้ในการประเมินการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงเล็กน้อย ไม่จริง โดยให้ค่าคะแนนดังนี้

จริงมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	5
จริงมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4
จริงปานกลาง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
จริงเล็กน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1

การแปลผลค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของ เนตรนภา กุ่มพันธ์ (2534) ใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา กุ่มพันธ์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน คือ อาจารย์ด้านการพยาบาลอาชีวศาสตร์ 2 ท่าน การพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางสังคมศาสตร์ 2 ท่าน พฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน และนำไปหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษ จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.93 และคาริกา ธารบัวสวรรค์ ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ใหญ่ออนต้น จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

4. แบบสัมภาษณ์การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ใช้ประเมินความถูกต้องของชนิด จำนวน และความสม่ำเสมอในการรับประทานของผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 3 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ สม่ำเสมอ บางครั้ง น้อยครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

สม่ำเสมอ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4
บางครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
น้อยครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1

ข้อคำถามเชิงลบ

สม่ำเสมอ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1
บางครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
น้อยครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4

การแปลผลค่าคะแนนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.33 หมายถึง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66 หมายถึง การรับประทานยาสม่ำเสมอระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง การรับประทานยาสม่ำเสมอระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

1.1 แบบสอบถามการรับรู้ที่เป็นตราใบ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ที่เป็นตราใบที่พัฒนาขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาตรวจสอบเพื่อให้ข้อเสนอแนะ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 2 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่าน แล้วนำแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2 แบบสอบถามการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอที่พัฒนาขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำเครื่องมือที่สร้างให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาตรวจสอบเพื่อให้ข้อเสนอแนะ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่าน เกษตรกร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านอายุรศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 1 ท่าน แล้วนำแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แบบสอบถามการรับรู้ที่เป็นตราใบ และแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรคซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษาจำนวน 30 คนที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล

ชลบุรี และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ที่เป็นตราบาปเท่ากับ .90 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .93 และแบบสัมภาษณ์การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษารังนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจัดหาสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ให้อิสระและเวลาในการตัดสินใจในการตอบคำถาม แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษารังนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการแสดงชื่อผู้ป่วยหรือสถานบริการ ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือบริการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งสิ้น 10 แห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล
2. แนะนำตัวต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานวัน โรค และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกวันโรคในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2549
3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานวัน โรคของแต่ละโรงพยาบาลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
4. สอบถามและบันทึกวันที่มีคลินิกวัน โรคของแต่ละโรงพยาบาล
5. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามรายละเอียดในแบบการพิทักษ์สิทธิ หลังจาก

กลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม จึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ในแต่ ละข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเรียบร้อยแล้ว กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสและวิเคราะห์ผลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้อาการข้างเคียงจากยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา ด้วยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้ที่เป็นดราม่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน พบว่าข้อมูลการกระจายไม่เป็นปกติจึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน
4. หาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ อาการข้างเคียงจาก ยา ระยะเวลาในการรักษา การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา การรับรู้ที่เป็นดราม่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์โดยใช้ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)