

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ได้แก่ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2554

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิดผูกพันกับผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ บิดา มารดา สามี/ภรรยา หรือบุตร และได้พบผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

คุณสมบัติของผู้ป่วย

- มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
- เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบาดเจ็บที่ศีรษะและรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง

คุณสมบัติของสมาชิกในครอบครัว

- มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- สมาชิกครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา สามี/ภรรยา หรือบุตร ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผูกพันกับผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและได้มีโอกาสพบผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
- มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และสามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจได้ดี
- ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในกรณีที่สมาชิกครอบครัวหลายคน ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวเลือกสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิดผูกพันและได้มีโอกาสพบผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด มาตอบแบบสอบถามจำนวน 1 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของทรอนไดค์ (Thorndike, 1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) ซึ่งมีสูตรคำนวณดังนี้

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

$$\text{แทนค่าสูตร} = 10 \times 3 + 50$$

$$= 80 \text{ ราย}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 80 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะสร้างโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะสร้างโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสำหรับผู้ใหญ่ (Mishel Uncertainty in Illness Scale for Adult [MUIS-A]) สร้างโดย Mishel (1990) แปลเป็นภาษาไทย โดยดวงเดือน สุวรรณพันธ์ (2544) ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (Back Translation) และนำไปตรวจสอบความเที่ยงด้วยการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้านดังนี้

1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) จำนวน 14 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 - 70 คะแนน

2. ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ (Complexity) จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 - 35 คะแนน

3. ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Inconsistency of information) จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 - 35 คะแนน

4. ด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน

โดยมีข้อคำถามที่เป็นบวก ได้แก่ ข้อความที่ 6, 7, 10, 12, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 32 และ 33 นอกจากนั้นเป็นข้อความที่เป็นลบ

ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีลักษณะดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นอย่างยิ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นอย่างยิ่ง

คำตอบในแต่ละข้อมีความหมายที่เป็นบวกและลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	2	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยนั้น Mishel (1988) ใช้การแปลผลจากคะแนนรวมทั้งฉบับและในแต่ละด้าน หากมีผลคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้สึกไม่แน่นอน ในการเจ็บป่วยสูง และคะแนนต่ำแสดงว่ามีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยน้อย แต่ไม่ได้มีกำหนดแบ่งระดับคะแนนไว้อย่างชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย โดยการคำนวณจากคะแนนดิบ (Raw Score) เพื่อบ่งบอกถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยทั้งโดยรวมและรายด้านที่เกิดขึ้นว่ามากน้อยเพียงใด คำนวณได้จากการรวมคะแนนที่ได้แต่ละข้อ ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมด 33 ข้อ มีค่าระหว่าง 33-165 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544) (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนระดับ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยรวม กำหนดช่วงดังนี้

- 33 - 77 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำ
 78 - 122 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปานกลาง
 123 - 165 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง

ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) กำหนดช่วงดังนี้

- 14 - 32 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำ
 33 - 51 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปานกลาง
 52 - 70 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง

ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ (Complexity) กำหนดช่วงดังนี้

- 7 - 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำ
 17 - 26 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปานกลาง
 27 - 35 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง

การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of Information) กำหนดช่วงดังนี้

- 7 - 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำ
 17 - 26 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปานกลาง
 27 - 35 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง

การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) กำหนดช่วงดังนี้

- 5 - 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำ

12 - 18 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปานกลาง

19 - 25 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมของสาขานาถ พลไชโย (2543) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ได้แก่การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ 6 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร 6 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ 5 ข้อ แต่ละข้อจะมีคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ มีลักษณะดังนี้

มาก	ให้ 3 คะแนน	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
ปานกลาง	ให้ 2 คะแนน	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
น้อย	ให้ 1 คะแนน	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
ไม่มี	ให้ 0 คะแนน	หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

เกณฑ์การประเมิน คะแนนโดยรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 0 - 69 คะแนน แบ่งระดับการแปลความหมายของค่าคะแนนที่ได้จากคะแนนรวม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	57.51-69.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	34.51-57.50	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	11.51-34.50	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	0.00-11.50	หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4. แบบสอบถามความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาการมีบุตรยากของ เพ็ญญา พิสัยพันธ์ (2542) ที่ประยุกต์ จาก The Psychosocial Adjustment to Illness Scale : PAIS ที่สร้างขึ้นโดย Derogatis, et al. (1986) มีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีลักษณะดังนี้

ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยอย่างมาก	ให้ 4 คะแนน	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การประเมิน คะแนนโดยรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับการแปลความหมายของค่าคะแนนที่ได้จากคะแนนรวม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 22.96-25.00 หมายถึง มีระดับความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพมากที่สุด

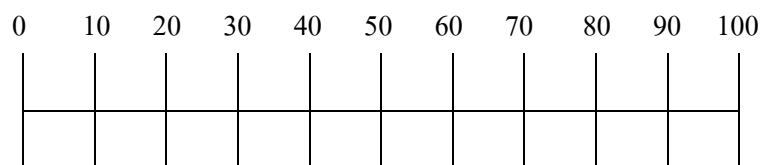
คะแนนเฉลี่ย 17.96-22.95 หมายถึง มีระดับความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพมาก

คะแนนเฉลี่ย 12.96-17.95 หมายถึง มีระดับความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 7.96-12.95 หมายถึง มีระดับความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพมาน้อย

คะแนนเฉลี่ย 5.00-7.95 หมายถึง มีระดับความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บของรัชนิ หลงสวัสดิ์ (2551) โดยให้สมาชิกในครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยให้สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะทำเครื่องหมาย (X) ลงบนเส้นวัดตรงตำแหน่งที่รับรู้ว่าเป็นความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งมีลักษณะเป็น Numeric Scale ค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ปลายด้านซ้ายสุด (0 คะแนน) หมายถึงสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะรับรู้ผู้ป่วยไม่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามคะแนนไปทางด้านขวาของแบบวัด ปลายด้านขวาสุด (100 คะแนน) หมายถึงสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บที่ศีรษะรับรู้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด ลักษณะของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้



ไม่รุนแรง

รุนแรงมากที่สุด

0 คะแนน

100 คะแนน

ไม่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วย

มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด

ภาพที่ 3 แบบวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบ่งระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตน้อยที่สุด คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 00.00-20.00

รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตเล็กน้อย คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 21.00-39.00

รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตปานกลาง คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 40.00-59.00

รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตมาก คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 60.00-79.00

รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตมากที่สุด คะแนนความรุนแรงอยู่ระหว่าง 80.00-100

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และแบบสอบถามความรู้สึกล้มเหลวในการเจ็บป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วและมีคุณภาพดี จึงไม่นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีลักษณะเป็น Numeric Scale เป็นเส้นตรง ค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน เป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามเพียงข้อเดียว จึงไม่ต้องนำมาหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และแบบสอบถามความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย โดยนำไปใช้กับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .82 แบบสอบถามความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพเท่ากับ .71 และแบบสอบถามความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยเท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารให้เชนดยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ คำตอบและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง
2. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หัวหน้างานห้องผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยคัดเลือกสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมองตามสะดวก (Convenience Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบแบบสอบถามที่โต๊ะในห้องรอผ่าตัดที่จัดไว้เพื่อการตอบแบบสอบถามโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม โดยจะให้สมาชิกครอบครัวตอบแบบสอบถามหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดดมยาสลบแล้ว 10 นาที ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยก่อน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หากผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น ร้องไห้ วิดกกังวล กระสับกระส่าย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างหยุดตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยระบาย ผู้วิจัยให้กำลังใจ สัมผัส ปลอบใจและอยู่เป็นเพื่อน แจ้งให้ทราบว่าจะให้ข้อมูลตามความต้องการทั้งหมด หลังสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม และถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ทันเวลา ผู้วิจัยจะตามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบที่หอผู้ป่วย

6. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้สมาชิกครอบครัวฟังและให้ตอบที่ละข้อจนครบตามแบบสอบถาม

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากสมาชิกครอบครัวตอบแบบสอบถาม ถ้าพบว่ามีคำตอบใดที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์จะตัดกลุ่มตัวอย่งนั้นออก และเลือกคนใหม่ทดแทน

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้บาดเจ็บศีรษะและสมาชิกครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดดมยาสลบ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย
การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพและความรู้สึกไม่แน่นอน
ของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมองโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
(Pearson's Product Moment Correlation Coefficients)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University