

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการตรวจที่คลินิกัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรดังกล่าวแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 รายโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. นับถือศาสนาพุทธ
3. มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดด้วยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (power analysis for R^2) ของโคเฮน (Cohen, 1975) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้ power .90 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) .13 ซึ่งเป็นค่าระดับกลางสำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณ (Cohen, 1987 cited in Munro, 2001) ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ตัวคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 ราย เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรยิ่งขึ้น (ภาคผนวก จ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลในด้านต่างๆ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะของมะเร็ง ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดการวินิจฉัยโรค ชนิดของการรักษา และชนิดของการผ่าตัด

2. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยขณะตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ แต่ละข้อมีให้เลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย จนถึงมากที่สุด แบบประเมินนี้มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ในแบบประเมินนี้มีรายข้อคำถามที่มีความหมายในทางลบ (reverse item) ทั้งหมด 3 ข้อ คือข้อ 9, 14 และ 17 คำถามเหล่านี้จะได้รับการกลับค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่น ๆ ที่เหลือ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีค่าระหว่าง 18 - 90 คะแนน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการทางสถิติโดยการกำหนดอันตรภาคชั้นแบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน 18-41 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 42-65 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 66-90 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

3. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ 85- Part II) แบบวัดนี้ได้รับการสร้างและปรับปรุงโดย แบรินท์ และไวท์เนิร์ต (Brandt & Weinert, 1985) โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974 cite in Brandt & Weinert, 1985) เพื่อประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความแนะนำจากผู้อื่น การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกลึก

มีความผูกพันใกล้ชิด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่แปลเป็นภาษาไทย โดย จิรภา หงส์ตระกูล (2532) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัทยมหิดล โดยมีศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ทำหน้าที่ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำตอบมีให้เลือก 7 ระดับ ดังนี้

- ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- ระดับคะแนน 4 หมายถึง เฉยๆ
- ระดับคะแนน 5 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
- ระดับคะแนน 6 หมายถึง เห็นด้วย
- ระดับคะแนน 7 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ในแบบประเมินนี้มีรายข้อคำถามที่มีความหมายในทางลบ (reverse item) อยู่ทั้งหมด 5 ข้อ คือ ข้อ 4, 7, 10, 16 และ 24 ซึ่งได้รับการกลับค่าคะแนนก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่น ๆ ที่เหลือ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดมีค่าระหว่าง 25-175 คะแนนสูงหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

4. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดย พอลูทเชียนและเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ 2 ด้าน คือ ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา แบบวัดนี้ผู้วิจัยดัดแปลงและปรับข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางศาสนาให้เข้ากับแนวคิดทางพุทธศาสนา เพื่อให้เหมาะสมกับคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวนข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำตอบมีให้เลือก 6 ระดับ ดังนี้

- ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยปานกลาง
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย
- ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- ระดับคะแนน 6 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ในแบบประเมินนี้มีรายข้อคำถามที่มีความหมายในทางลบ (reverse item) อยู่ทั้งหมด 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 และ 18 คำถามเหล่านี้จะได้รับการกลับค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้าม

ก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่น ๆ ที่เหลือ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัด มีค่าระหว่าง 20-120 คะแนน ซึ่ง พอลูทเชียนและเอลลิสัน ได้แบ่งระดับคะแนนดังนี้

คะแนน 20 – 40 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ

คะแนน 41 – 99 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง

คะแนน 100 – 120 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามไปเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content valid index) ได้เท่ากับ .90 (Davis, 1992) และนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 20 ราย ที่คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 (Polit & Hungler, 1999) และภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และนำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย ที่คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 (Polit & Hungler, 1999) และภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

3. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พระภิกษุสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 รูป อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content valid index)

ได้เท่ากับ .86 (Davis, 1992) และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ เพื่อหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 ราย ที่คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 (Polit & Hungler, 1999) และภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวเมื่อพบกับผู้ป่วยครั้งแรก อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำข้อมูลมาเฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ระหว่างการตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล (ภาคผนวก ง)

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อหัวหน้าพยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

5. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พิทักษ์สิทธิ์ แล้วอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจนเข้าใจ แล้วจึงให้ตอบแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

6. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ

7. นำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science/for Window) ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

4. ทดสอบความสามารถของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมในการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)