

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quatitative and Qualitative) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ และได้มีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview guideline) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอบางราย โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในระยะที่ 1-3 ที่มารับบริการแผนกโสต นาสิก ลาริงซ์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ในปี พ.ศ. 2543 ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2543 จนถึงเดือน กรกฎาคม 2543

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้มาโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. สํารวจจำนวนประชากรผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ในปีพ.ศ.2540-2542
2. ใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 ที่มาทำการรักษา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยใช้ประชากรจากการบันทึกรวบรวมสถิติของภาคโสต นาสิก ลาริงซ์ ปี พ.ศ. 2540-2541 เป็นเกณฑ์ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้
 1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอ อยู่ในระยะที่ 1-3
 2. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
 3. รู้สึกตัวดี รับรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และร่วมกิจกรรมต่างๆได้
 4. สามารถเข้าใจภาษาไทย และตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ได้
 5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอระยะที่ 4 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าระยะที่ 1-3 ประมาณ 2 เท่า หรือเทียบอัตราส่วนระยะที่ 1-3 : ระยะที่ 4 คือ 1:3 ในผู้ป่วยระยะที่ 4 ที่มารับการรักษาไม่สามารถนำมาทำการวิจัย เพราะผู้ป่วยระยะที่ 4 มีพยาธิสภาพของโรคมามากแล้ว มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ในส่วนของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จำนวนทั้งสิ้น 112 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน และแบบสัมภาษณ์ในกรณีผู้ป่วยบางราย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 24 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และผลที่ได้รับ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และความวิตกกังวลในผู้ป่วยบางราย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจาก เอกสาร วารสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย

2. กำหนดขอบเขตข้อมูล ตามกรอบแนวคิด

3. สร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยมีรายละเอียด

ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งเป็นคำถามโดยมีตัวเลือกให้ตอบ มีทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามด้าน อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระยะของโรคมะเร็ง และการรักษาที่เคยได้รับมาก่อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทางด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

เป็นคำถามทางด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม มีทั้งหมด 9 ข้อ เกี่ยวกับครอบครัว 6 ข้อคือข้อที่ 1-6 ด้านสังคม 3 ข้อ คือข้อ 7-9 คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งแปลความหมายได้ดังนี้

มีมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่ามีแรงสนับสนุนที่เกิดบ่อย และสม่ำเสมอ

มีบางส่วน หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่ามีแรงสนับสนุนที่เกิดบ้าง แต่ไม่ได้เกิด

บ่อยหรือเกิดระดับปานกลาง

ไม่มี หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าไม่เคยมีแรงสนับสนุนนั้น เกิดขึ้นเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามทางด้านบวก	คำถามทางด้านลบ
มีมาก	ได้ 2 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่มี	ได้ 0 คะแนน	ได้ 2 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.49 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีแรงสนับสนุนอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0.5-1.49 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีแรงสนับสนุนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.00 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีแรงสนับสนุนอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบวัด การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของบุรุษและคณะ (Brook, et al. 1979) ซึ่งเป็นการศึกษาในเรื่องการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต

ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ 1.ด้านการเจ็บป่วยในอดีต ได้แก่ โรค การรักษาและการป้องกันโรค 2.ด้านโภชนาการ 3.ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน 4.ด้านสภาพแวดล้อม และ 5.ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่สุขภาพทางกายและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหมด 30 ข้อดังนี้

ด้านการเจ็บป่วยในอดีต มี 8 ข้อคือข้อ 1-8 ข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ในทางบวกมี 2 ข้อคือ ข้อ 6 และ 7 ข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ในทางลบ มี 6 ข้อ คือข้อที่ 1-5 และข้อ 8

ด้านโภชนาการในอดีต มีข้อคำถาม 4 ข้อคือข้อที่ 9-12 ข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ในทางบวกมี 2 ข้อคือ ข้อ 9 และ 11 ข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ในทางลบ มี 2 ข้อ คือข้อที่ 10 และ 12

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนในอดีต มีข้อคำถาม 5 ข้อคือข้อที่ 13-17 เป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ในทางบวกทั้งหมด

ด้านสภาพแวดล้อมในอดีต มีข้อคำถาม 4 ข้อคือข้อที่ 18-21 เป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ในทางบวกทั้งหมด

ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ 9 ข้อ เป็นข้อคำถามในข้อ 22-30 ซึ่งความวิตกกังวลเป็นคำถามด้านลบทั้งหมด

การให้คะแนนจากแบบสอบถาม มีข้อความทั้งทางด้านบวกและลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความ โดยคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งแปลความหมายได้ดังนี้

เห็นด้วยทั้งหมด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับกรกระทำ ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในอดีตทุกประการ

เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับกรกระทำ ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในอดีตเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับกรกระทำ ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในอดีตเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามทางด้านบวก	คำถามทางด้านลบ
เห็นด้วยทั้งหมด	ได้ 2 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
เห็นด้วยบางส่วน	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 0 คะแนน	ได้ 2 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.49 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0.5-1.49 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.00 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Life style and Health Habits) 6 ด้าน คือ การดูแลตนเองทั่วไป ด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการความเครียด จุดมุ่งหมายในชีวิตและตระหนักในคุณค่าตนเอง และการควบคุมสภาพแวดล้อม รวมทั้งหมด 24 ข้อ

ด้านการดูแลตนเองทั่วไป มี 4 ข้อ คือ ข้อที่ 1-4 เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด

ด้านการปฏิบัติโภชนาการ มี 6 ข้อคือ ข้อที่ 5-10 เป็นคำถามด้านลบ 1 ข้อคือข้อ 9 นอกนั้นเป็นคำถามด้านบวก

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนมี 3 ข้อคือข้อที่ 11-13 เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด

ด้านการจัดการความเครียดมี 2 ข้อคือข้อ 14 และ 15 เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด

ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตและตระหนักในคุณค่าตนเองมี 5 ข้อจุดมุ่งหมายในชีวิตมี 3 ข้อคือข้อ 16-18 และตระหนักในคุณค่าตนเองมี 2 ข้อ คือข้อ 19 และ 20 เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด

ด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมมี 4 ข้อ คือข้อ 21-24 เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด

แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งแปลความหมายได้ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติหรือการกระทำ อย่างมีความถี่ของการกระทำที่ต่อเนื่องกันมาตลอด ไม่เคยเว้น

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติหรือการกระทำที่ไม่ต่อเนื่อง กระทำบ้างวันบ้างแต่ก็ยังคงกระทำอยู่ในปัจจุบัน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีการปฏิบัติหรือการกระทำนั้นๆ แล้วในปัจจุบัน

การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความ โดยคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามทางด้านบวก	คำถามทางด้านลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ได้ 2 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ได้ 0 คะแนน	ได้ 2 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.49 หมายถึง ผู้ป่วยมีแรงศรัทธาและค่อที่ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย 0.5-1.49 หมายถึง ผู้ป่วยมีแรงศรัทธาและค่อที่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีแรงศรัทธาและค่อที่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสม่ำเสมอ

4. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview guideline) ในบุคคลบางรายที่น่าสนใจ โดยการสุ่มแบบเจาะจงในผู้ป่วยมีแรงศรัทธาและค่อ เพื่อการศึกษาถึงภาวะสุขภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยเหล่านั้นได้กระทำอยู่ และผลที่เกิดขึ้นตามมาในระยะสั้นและระยะยาว บุคคลบางรายที่น่าสนใจ เช่น มีประวัติหรือพฤติกรรมตนเอง มีจุดมุ่งหมายมีศักยภาพและความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีการส่งเสริมสุขภาพที่น่าสนใจ เป็นต้น เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และใช้วิธีการสังเกต

(Observation) เทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วม ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมๆหรือควบคู่กับการสังเกต ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเพื่อความสมบูรณ์ ตรงประเด็นและมีความลึกของข้อมูลเพียงพอ มีความแม่นยำและครอบคลุม ตรงตามประเด็นที่กำหนด โดยอาศัยวิธีการ ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) คือการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งประเด็นต่างๆได้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ คือเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่ต้องการ

5. การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน เพื่อพิจารณาและแนะนำ เพื่อให้แบบสัมภาษณ์ มีความชัดเจนครอบคลุมทางด้านเนื้อหา และโครงสร้างมากขึ้น

6. นำผลการพิจารณาแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ไปทดสอบโดยใช้กับผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอ ที่ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 1-17 พฤษภาคม 2543 เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสอบถาม

7. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ มาปรับปรุงแก้ไข ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของข้อความ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรดังที่กล่าวมา ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

1. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เท่ากับ 0.7562
2. ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เท่ากับ 0.8680
3. ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เท่ากับ 0.7732

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ท่าน โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก และเข้าพบหัวหน้าหน่วยรังสีรักษา เพื่อขอความร่วมมือ และชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการนำแบบสอบถามมาสัมภาษณ์ผู้ป่วย ในการขอคูประวัติ OPD Card ถ่วงหน้า 1 วัน เพื่อใช้ในการจำแนกผู้ป่วยที่มาตรวจและรับการรักษาตามแพทย์นัด ในส่วนการวินิจฉัยโรคของแพทย์เพื่อให้ได้ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็น การจำแนกผู้ป่วยขั้นแรกให้กับผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. คิดต่อขอความร่วมมือผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูล ระเบียบวิธี ขั้นตอนและรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการที่นำแบบสอบถามมาใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วย

3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ไม่คลาดเคลื่อนผู้วิจัยติดต่อพยาบาลภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยจำแนกผู้ป่วยตามระยะโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้กับผู้ช่วยวิจัยในกรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้อยู่ในส่วนนั้น

4. ผู้วิจัยสาธิตวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก การแนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในผู้ป่วยบางราย แต่ในผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น สูงอายุสายตาไม่ดี อ่านหนังสือไม่ค่อยได้ เป็นต้น จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามกับผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ทุกวันอังคารเวลา 08.00-16.00 น.

5. ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยในโสต นาสิก ลาริงซ์ 1 และ 2 ซึ่งภายหลังจากการได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดย เข้าพบพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยเป็นประจำเกือบทุกวันในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้นำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยคัดเลือกผู้ป่วยในระยะที่ 1-3 และตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

6. ผู้วิจัยจดชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยบางรายที่น่าสนใจเพื่อการเยี่ยมบ้าน บางรายได้มีการโทรศัพท์นัดหมายกับผู้ป่วยล่วงหน้า บางรายผู้วิจัยก็ไปตระเวนหาบ้านผู้ป่วยโดยเริ่มจากบ้านของกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านนั้น แล้วนำรถออกไปหาตามบ้านเลขที่ เพื่อการพบกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวอธิบายถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการศึกษาและการขอความร่วมมือ สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และการจดบันทึกคำตอบ

7. หลังจากเยี่ยมบ้านผู้วิจัยกลับมาตรวจสอบข้อมูลจากที่บันทึกตามแบบสัมภาษณ์โดยแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่และวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ ความน่าเชื่อถือของปัจจัยต่างๆ ความสอดคล้องและสัมพันธ์เชื่อมโยงของมิติต่างๆ ตามกรอบในแนวคิดแบบตัวแปรในลักษณะองค์รวม (Holistic) ตามประเด็นที่ศึกษา และตรวจสอบข้อมูล โดยผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงประเด็นของการวิจัยครั้งนี้เป็นสำคัญ นั่นคือ ข้อมูลที่ได้ทำการรวบรวมศึกษามานั้น มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพียงใด และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจน สมบูรณ์ ครอบคลุม แล้วหรือยัง และสอดคล้องกับกรอบความคิดในการวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูล ทุกครั้งที่ทำการศึกษาข้อมูลเยี่ยมบ้าน และได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูลมาเฉพาะ ทำให้มีความสะดวกได้ดำเนินการจัดแยกเป็นหมวดหมู่ และประเภทของข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล เพื่อความสมบูรณ์ ตรงประเด็น และมีความลึกของข้อมูลนั้นเพียงพอ มีความแม่นยำ และครอบคลุมอย่างชัดเจนตรงตามประเด็นที่กำหนด การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยได้อาศัยวิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) ซึ่งมีวิธีการดังนี้

การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วยแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่ให้ข้อมูล จะเป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากว่าข้อมูลที่ได้มานั้นเหมือนกันหรือซ้ำๆ กัน ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้และเป็นข้อมูลจริง แล้วจึงได้จดบันทึกข้อมูลเหล่านั้นไว้

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตทั้งที่ได้มีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคู่กับการซักถามสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากเอกสารประกอบ

8. ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบ 112 ราย และข้อมูลการเชื่อมบ้านครบครอบคลุม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนมาให้คะแนน แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC for WINDOWS โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป
2. หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S หรือ S.D.) และประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) คอนติเจนซี (Contingency) และไคสแควร์ (Chi-square) เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่มีการจัดในระดับอันตรภาค (Interval Levels) หรือข้อมูลมีลักษณะต่อเนื่องเป็นอย่างน้อย (Linear related) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติและมาตราเรียงลำดับ เป็นตัวแปรในระดับอันตรภาคชั้น ดังนี้ (เพชรน้อย สิ่งช้างชัย 2532 : 403)

ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม

ไม่มี = 0

มีบางส่วน = 1

มีมาก = 2

4. นำข้อมูลการศึกษากรณีเจาะลึก ข้อมูลเชิงคุณภาพ (แบบสัมภาษณ์) มาวิเคราะห์เกี่ยวกับบริบทของคนที่ศึกษา การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำมาอธิบายในส่วนการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนนี้เก็บจากข้อมูลการซักประวัติแบบเจาะลึกและการเชื่อมบ้าน เริ่มจากวิเคราะห์ด้วยวิธีการ จำแนกข้อมูล (Typological analysis) จัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่แบบมีความสัมพันธ์ร่วมกัน

วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Inductive) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยประมวลความคิดจากข้อมูลเชิงรูปธรรม แล้วทำเป็นข้อสรุป เชิงนามธรรม โดยการหาลักษณะร่วมของรูปธรรมจำนวนหนึ่ง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลดังที่ ชัยนัต วรรณานุกติ (2536, หน้า 145-147) ได้อธิบายไว้กล่าวคือ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ได้จากการผ่านการตรวจสอบข้อมูลมาแล้ว จัดกระทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบทั้งเชื่อมโยง และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อให้สามารถนำไปสู่ความเข้าใจต่อการดำรงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา หาแบบแผนภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่ศึกษา และทำความเข้าใจกับความหลากหลาย และความแตกต่างของข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมมา และการหาความสัมพันธ์ของข้อมูล แยกแยะ เจาะลึก ปังจี้ต่างๆ เพื่ออธิบายสาเหตุความสัมพันธ์ รวมทั้งอธิบายการเกิดขึ้น การดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นต้น ได้แยกแยะข้อมูล (Typology) ออกเป็นหมวดหมู่ และวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ ความน่าเชื่อถือของปัจจัยต่างๆ ความสอดคล้องและสัมพันธ์เชื่อมโยงของมิติต่างๆ ตามกรอบในแนวคิดแบบตัวแปร ในลักษณะองค์รวม (Holistic) ภาพรวมต่างๆ และประเภทต่างๆ ตามประเด็นที่ศึกษาดังนี้

การสัมภาษณ์แนวเจาะลึกในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การสังเกตและการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วยทุกครั้ง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ตามประเด็นที่ต้องการ และหากผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว เห็นว่าข้อมูลที่ทำให้การวิเคราะห์ได้ยังไม่เป็นที่พอใจก็จะเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ซ้ำอีก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสถานะเจ็บป่วยและระบบคิดของผู้ให้ข้อมูลต่างประสบการณ์กันจึงจำเป็นที่จะต้องใช้ความพยายามในบางประเด็น ซึ่งการพูดคุยแล้วเหมือนเป็นการรื้อฟื้น เรื่องที่ผู้ป่วยไม่อยากจะกลับมาคิดมาจดจำอีก โดยอาศัยการสังเกตสีหน้ากิริยาท่าทาง พยายามไม่ทำให้เป็นภาระหรือเป็นการสร้างความวิตกกังวลหรือทำความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้กับผู้ป่วย ต้องค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลที่แท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยต้องใช้ความอดทนและแสวงหาแนวทาง ให้ได้มาซึ่งข้อมูล ด้วยการพยายามสร้างความไว้วางใจให้กับเขาอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง พร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลซ้ำแล้วซ้ำเล่าเรื่อยไปจนกระทั่งได้ข้อมูลที่ศึกษาตรงกันตามที่ต้องการ