

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.1.1 คุณสมบัติของประชากร

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน
3. สามารถตอบคำถามได้ โดยไม่มีโรคหรือความผิดปกติด้านการรับรู้การได้ยิน การมองเห็น การพูดและไม่มีปัญหาทางจิต ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

3.1.2 การสุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่กำหนด ซึ่งถูกสุ่มเข้ามาด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการนำรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่มาตรวจในแต่ละวันมาเรียงลำดับ แล้วเลือกเฉพาะคนที่มีรายชื่ออยู่ในลำดับเลขคี่ทุกคนเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากเช่นนี้ทุกวันจนครบ 120 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ได้มาโดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Lachin (1981) ดังสูตรและวิธีคำนวณในภาคผนวก ก.

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพ และแบบประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

3.2.1 แบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ศึกษาในระบบ อาชีพ สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวนครั้งของการที่เคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในปัจจุบันหรือที่เคยเป็น การรักษาโรคเบาหวานที่ได้รับในปัจจุบันและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

3.2.2 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ Norbeck และคณะ (1981) โดยวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากการรับรู้ของผู้ตอบแบบประเมินว่าได้รับจากบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิด แบบประเมินประกอบด้วยรายชื่อบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับผู้ตอบแบบประเมิน (ซึ่งสามารถตอบได้ถึง 20 คน) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเหล่านี้กับผู้ตอบแบบประเมินและข้อความที่วัดแรงสนับสนุนทางสังคม 6 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านความผูกพันกัน 2 ข้อคือ ข้อ 1 และข้อ 2 ด้านการรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรม 2 ข้อคือ ข้อ 3 และ ข้อ 4 ด้านการให้ความช่วยเหลือ 2 ข้อคือ ข้อ 5 และ ข้อ 6

แบบประเมินนี้มีลักษณะการวัดในแต่ละข้อเป็นมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ ให้คะแนนเป็นรายข้อ โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ดังนี้คือ

ถ้าเลือกคำตอบ " ไม่มีเลย "	ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ " เล็กน้อย "	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ " ปานกลาง "	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ " มาก "	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ " มากที่สุด "	ได้	5	คะแนน

ค่าคะแนนรวม เป็นคะแนนที่ได้จริงจากการประเมินที่ผู้ตอบรับรู้ตามจำนวนของบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิด

การประเมินระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง คะแนนมากกว่า ($\bar{X}+1SD.$)

คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง ($\bar{X}\pm 1SD.$)

คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า ($\bar{X}-1SD.$)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 คนประกอบอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 1 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษ 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา แล้วนำแบบประเมินนี้มาปรับปรุงจำนวนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้นำแบบประเมินไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปหาความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (วิลาวรรณ พันธุ์พุก, 2534) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.85 สูตรที่ใช้ในการคำนวณดังแสดงในภาคผนวก ก.

3.2.3 แบบประเมินความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพ (Health Care Orientation Subscale) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย (The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS)) ของ Derogatis และคณะ (1986) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยมุกดา คุณาวรรณ (2535) แบบประเมินนี้เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อบุคลากรทีมสุขภาพซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง แพทย์ การรักษาและความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพของแพทย์และการรักษาที่ได้รับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพของแพทย์และการดูแลรักษาจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1 ความพึงพอใจในแพทย์จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 2 การได้รับข้อมูลจากแพทย์จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 3 และ ข้อ 5 และความเชื่อถือในความสามารถของแพทย์จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 4 ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

ข้อคำถามในข้อ 1 และข้อ 4 เป็นคำตอบในทางบวก การให้คะแนนเป็นดังนี้คือ

ถ้าเลือกคำตอบ "ก" ได้ 4 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ "ข" ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ "ค" ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ "ง" ได้ 1 คะแนน

ข้อคำตอบในข้อ 2, ข้อ3 และข้อ5 เป็นคำตอบในทางลบ การให้คะแนนเป็นดังนี้คือ

ถ้าเลือกคำตอบ "ก" ได้ 1 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ "ข" ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ "ค" ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ "ง" ได้ 4 คะแนน

คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 4 - 20

คะแนน

การประเมินระดับของความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

คะแนนความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพมาก หมายถึง คะแนนมากกว่า $(\bar{X}+1SD.)$

คะแนนความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $(\bar{X}\pm 1SD.)$

คะแนนความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า $(\bar{X}-1SD.)$

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความเชื่อถือในบุคลากรทีมสุขภาพนี้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 3 คน อาจารย์แพทย์ 2 คน พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำแบบประเมินนี้มาปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้นำแบบประเมินไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปหาความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (วิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์, 2534) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.72

3.2.4 แบบประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นแบบประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale, 1990) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2533) มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 13 ข้อ คือข้อ 3,4,8,9,13,14,15, 16,17,19,22,23 และ 25
2. ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการ 7 ข้อ คือข้อ 6,7, 10,27,30,31 และ 32
3. ด้านการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง 7 ข้อ คือข้อ 1,2, 5,11,18,21 และ 28
4. ด้านความไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยการรักษาและการพยากรณ์โรค 5 ข้อคือข้อ 12,20,24,26 และ 29

มีลักษณะการประเมินเป็นมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต(Likert's Scale)แบบ 5ระดับ การให้คะแนนเป็นรายข้อ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยผู้ตอบจะประเมินว่าข้อความแต่ละข้อคำถามนั้นเป็นจริงสำหรับตนมากน้อยเพียงใด

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกมี 20 ข้อคือ ข้อ 1,2,3,4,5,8,9,11,13,14,15, 16,17,18,19,21,22,23,25 และ 28 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ถ้าเลือกคำตอบ "ไม่จริงที่สุด"	ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "ไม่จริง"	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "ไม่แน่ใจ"	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "จริง"	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกคำตอบ "จริงที่สุด"	ได้	5	คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบมี 12 ข้อคือ ข้อ 6,7,10,12,20,24,26,27,29,30, 31 และ 32 มีเกณฑ์การให้คะแนนในทางตรงข้าม คือ " ไม่จริงที่สุด " ได้ 5 คะแนน จนถึง " จริงที่สุด " ได้ 1 คะแนน ตามลำดับ

คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อยู่ระหว่าง 32-160 คะแนน

การประเมินระดับของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาก หมายถึง คะแนนมากกว่า $(\bar{X}+1SD.)$

คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $(\bar{X}\pm 1SD.)$

คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า ($\bar{X}-1SD.$)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้ ไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปหาความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์, 2534) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.85

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2537 ถึง วันที่ 2 กันยายน 2537 โดยดำเนินการดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก อายุรศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2 เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ จากผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ ทุกวันทำการระหว่างเวลา 8.30-12.00 น.

3.3.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตนเองและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

3.3.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตามแบบประเมิน

3.3.6 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละรายมาคิดเป็นคะแนนตามที่กำหนด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ใช้วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล การเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในปัจจุบันหรือที่เคยเป็น การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน และค่าเฉลี่ยรวมทั้งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ จำนวนปีที่ศึกษาในระบบ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาและจำนวนบุคคลในเครือข่ายทางสังคม

3.4.2 ทดสอบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม คะแนนความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ

3.4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพกับ คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยใช้การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทำการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการทดสอบที ใช้สูตรในการคำนวณดังแสดงในภาคผนวก ก.

3.4.4 วิเคราะห์ความสามารถของแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพในการทำนายการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)