

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาและความผาสุกในครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม

#### ลักษณะของประชากร

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 3-6 ปี บุตรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค เบต้า ธาลัสซีเมีย เมเจอร์ (thalassemia major) และมารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน มารดาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับบุตรป่วยและสามี เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ในการศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2536 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 ได้ประชากรทั้งสิ้น 40 ราย

#### สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีบริการตรวจและติดตามผลการรักษาโรคทางระบบโลหิตที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมทุกวันอังคาร วันพุธและวันศุกร์ เวลา 9.00 - 11.00 น.

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยค้างนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ด้วย 3 แบบ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย และแบบวัดความฉลาดในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาการเงินของครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย และแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของบุตร และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 แบบวัดความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับพลังความสามารถ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่สนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุตรวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมียทั้ง 3 ด้าน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก 29 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 1 ข้อ แบ่งข้อคำถามได้ดังนี้ ด้านความต้องการการดูแลตนเองของบุตรโดยทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ด้านความต้องการการดูแลตนเองของบุตรตามพัฒนาการ จำนวน 9 ข้อ ด้านความต้องการการดูแลตนเองของบุตรตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ โดยแบบวัดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แร่งจูงใจในการดูแลบุตรของมารดา โดยถามความเห็นของมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจในการดูแลบุตร มีจำนวน 4 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ (Likert type scale) โดยให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือมารดาไม่เห็นด้วยเลย

กับข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหรือ

ลักษณะของบุตรตามข้อนั้น

ให้คะแนน 5

เห็นด้วยเล็กน้อยหรือมารดาเห็นด้วยบ้างเล็กน้อย

กับข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหรือ

ลักษณะของบุตรตามข้อนั้น

ให้คะแนน 4

เห็นด้วยปานกลางหรือมารดาเห็นด้วยกึ่งหนึ่งกับ

ข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหรือ

ลักษณะของบุตรตามข้อนี้

ให้คะแนน 3

เห็นด้วยมากหรือมารดาเห็นด้วยส่วนใหญ่กับ

ข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหรือ

ลักษณะของบุตรตามข้อนี้

ให้คะแนน 2

เห็นด้วยมากที่สุดหรือมารดาเห็นด้วยทั้งหมดกับ

ข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหรือ

ลักษณะของบุตรตามข้อนี้

ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 2 การสนองตอบของมารดาต่อความต้องการในการดูแลตนเองของบุตรที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาเป็นการประเมินความพร้อมในการดูแลบุตรซึ่งเกิดจากการที่มารดาไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองของบุตร ทั้งในเรื่องการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ มีจำนวน 26 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นสองกรณี คือ กรณีผู้ป่วยเด็กมีความต้องการในการดูแลตนเอง ให้คะแนนพฤติกรรมมารดา ดังนี้

ไม่เคยทำเลยหรือมารดาไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย

ให้คะแนน 5

นาน ๆ ทำครั้งหรือมารดานาน ๆ กระทำพฤติกรรมนั้น

บ้างเป็นบางครั้ง

ให้คะแนน 4

ทำบ้างไม่ทำบ้างพอ ๆ กันหรือมารดากระทำพฤติกรรม

นั้นพอ ๆ กัน

ให้คะแนน 3

ทำบ่อยหรือมารดากระทำพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้ง

ให้คะแนน 2

ทำประจำหรือมารดากระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง

ให้คะแนน 1

สำหรับกรณีผู้ป่วยเด็ก ไม่มีความต้องการในการดูแลตนเอง

กลับการให้

คะแนนดังนี้

ไม่เคยทำเลยหรือมารดาไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย

ให้คะแนน 1

นาน ๆ ทำครั้งหรือมารดานาน ๆ กระทบพฤติกรรมนั้น	
บ้างเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ทำบ้างไม่ทำบ้างพอ ๆ กันหรือมารดากระทบพฤติกรรมนั้นพอ ๆ กัน	ให้คะแนน 3
ทำบ่อยหรือมารดากระทบพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้ง	ให้คะแนน 4
ทำเป็นประจำหรือมารดากระทบพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง	ให้คะแนน 5

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อม ในการดูแลบุตรของมารดาที่ได้จากการสัมภาษณ์แปลความหมายดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.49	ไม่มีความพร้อม ในการดูแลบุตร
1.50-2.49	มีความพร้อม ในการดูแลบุตรน้อย
2.50-3.49	มีความพร้อม ในการดูแลบุตรปานกลาง
3.50-4.49	มีความพร้อม ในการดูแลมาก
4.50-5.00	มีความพร้อม ในการดูแลบุตรมากที่สุด

การคิดคะแนนความพร้อม ในการดูแลบุตรของมารดา โดยรวม ได้จากการรวมคะแนนจากแบบสัมภาษณ์ทั้งสองส่วนซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน โดยถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 30-90 คะแนน หมายถึง มารดามีความพร้อม ในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ และถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 91-150 คะแนน หมายถึง มารดามีความพร้อม ในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง

3. แบบวัดความผูกพันในครอบครัว เป็นแบบประเมินการรับรู้ถึงความผูกพันในครอบครัวของมารดาที่ คาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) ได้พัฒนาขึ้นมาจากแบบสอบถามความเครียดในครอบครัวที่เขาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1983 และบุหงา ภูษะคราม (2533) ได้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้

เครื่องมือนี้เป็นการประเมินการรับรู้ถึงชีวิตครอบครัวในปัจจุบันของมารดาใน 3 ด้าน มีจำนวนทั้งหมด 42 ข้อ โดยมีข้อความในคำถามทางบวก 20 ข้อ ทางลบ 22 ข้อ แบ่งข้อคำถามดังนี้

3.1 ด้านโครงสร้างของครอบครัว ประกอบด้วย 4 หัวข้อคือ

3.1.1 ความเครียดของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ

3.1.2	ความพึงพอใจในครอบครัว	จำนวน 3 ข้อ
3.1.3	แรงสนับสนุนในครอบครัว	จำนวน 6 ข้อ
3.1.4	ความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัว	จำนวน 4 ข้อ
3.2	ด้านการดำเนินบทบาท ประกอบด้วย 5 หัวข้อคือ	
3.2.1	ความขัดแย้งในบทบาท	จำนวน 3 ข้อ
3.2.2	บทบาทที่มีมากเกินไป	จำนวน 2 ข้อ
3.2.3	ความสงสัยคลุมเครือในบทบาท	จำนวน 5 ข้อ
3.2.4	บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วม	จำนวน 4 ข้อ
3.2.5	การเตรียมพร้อมในบทบาท	จำนวน 2 ข้อ
3.3	ด้านความเปราะบางของครอบครัว ประกอบด้วย 2 หัวข้อคือ	
3.3.1	อาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจ	จำนวน 6 ข้อ
3.3.2	ความพึงพอใจในชีวิต	จำนวน 4 ข้อ

การให้คะแนนความผาสุกในครอบครัวได้แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของมารดา ตามข้อคำถามนั้น มีจำนวน 25 ข้อ คือ ข้อ 1-25 โดยแบ่งออกเป็นข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 5, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 20, 21, 24 และ 25 และข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 12 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 18, 19, 22 และ 23 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต 6 ระดับ ให้คะแนนตามความคิดเห็นดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วยปานกลาง	5	2
เห็นด้วยเล็กน้อย	4	3
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	3	4
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	2	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	6

ส่วนที่ 2 ปฏิกริยาของมารดาและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในบ้าน มีจำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 26-42 โดยแบ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 3 ข้อ คือ

ข้อ 38, 40 และ 42 และข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 14 ข้อ คือ ข้อ 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39 และ 41 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต 6 ระดับ ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการเกิดสถานการณ์ ดังนี้

	สถานการณ์ที่มีความหมายทางบวก	สถานการณ์ที่มีความหมายทางลบ
เกือบตลอดเวลา	6	1
บ่อยมาก	5	2
บ่อยครั้ง	4	3
เป็นครั้งคราว	3	4
ไม่เคยเป็นส่วนมาก	2	5
เกือบจะไม่เคยเลย	1	6

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในครอบครัว คิดค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.99	ไม่มีความพึงพอใจในครอบครัว
2.00-2.99	มีความพึงพอใจในครอบครัวน้อย
3.00-3.99	มีความพึงพอใจในครอบครัวปานกลาง
4.00-4.99	มีความพึงพอใจในครอบครัวมาก
5.00-6.00	มีความพึงพอใจในครอบครัวมากที่สุด

คะแนนความพึงพอใจในครอบครัวโดยรวม มีค่าอยู่ระหว่าง 42-252 การคิดคะแนนคือ ถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 42-147 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ และถ้าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 148-252 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในครอบครัวอยู่ในระดับสูง

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1. แบบวัดความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลกุมาร



เวชศาสตร์ 1 ท่าน หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย 0.73 และในการวิจัยจริงที่มีกลุ่มประชากร 40 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

2. แบบวัดความผาสุกในครอบครัว เครื่องมือวัดการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวนี้ คาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988, p.409) กล่าวว่า มีความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) และแต่ละข้อคำถาม พัฒนามาจากคำนิยาม (definition) ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ คาลด์เวลล์ (Caldwell, 1985 cited in Caldwell, 1988, p.411) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 บุงา ภูชะคราม (2533) ได้นำเครื่องมือนี้ไปศึกษากับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิดลิมโฟบลาส จำนวน 10 ราย และ 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 และ 0.88 ตามลำดับ ส่วนชั้นฤดี แก้วบุตร (2535) ได้นำไปศึกษากับมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการชัก จำนวน 30 ราย และ 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้นำแบบวัดความผาสุกของครอบครัวนี้ไปสัมภาษณ์มารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 และในการวิจัยจริงที่มีกลุ่มประชากร 40 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

#### การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าพยาบาลห้องตรวจเด็กโรคเลือด เพื่อขอ

อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย

2. ศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอกแต่ละวัน จากทะเบียนประวัติ และจากการซักถามพยาบาลประจำการของแผนกเลือกมารดาผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มประชากร

3. พบมารดาในวันที่พบบุตรมาตรวจที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โดยระหว่างรอตรวจ ซึ่งอาจเป็นก่อนหรือหลังผู้ป่วยเด็กได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดอุณหภูมิของร่างกาย ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ถ้ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

4. เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามลำดับ คือ สัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย และแบบวัดความผูกพันในครอบครัว ใช้เวลาสัมภาษณ์มารดาทั้งสิ้นรายละเอียด ประมาณ 30 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical package for social science/personal computer) ซึ่งได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้ คือ

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แจกแจงความถี่และอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อาชีพ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาการเงินของครอบครัว

1.2 แจกแจงความถี่และอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับที่ของบุตร

1.3 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา



- 1.4 คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย โดยรวมและรายด้าน
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดในครอบครัว โดยรวมและรายด้าน
4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด ได้แก่
  - 4.1 ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับความฉลาดในครอบครัว โดยรวมและรายด้าน
  - 4.2 ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับปัจจัยพื้นฐาน คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร จำนวนบุตรของครอบครัว รายได้ของครอบครัว