

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรที่สามารถเข้าไปทำการศึกษาหรือรวบรวมข้อมูลได้ (accessible population) คือผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 16 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 4 และ 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเป็นบิดา หรือมารดา หรือผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กเจ็บป่วยที่บ้านและโรงพยาบาล และผู้ปกครองมีเด็กที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในครั้งต่อไปมีระยะเวลามากกว่า 3 เดือนใน 1 ปีและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้มากกว่า 3 วัน ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 สือสารเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 145 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับเด็กและผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ของเชปป์ (The Parental Participation Scale : PAPS) (Schepp, 1995) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปป์ (The Parental Actual Participation Scale : PAPS) (Schepp, 1995) ซึ่งครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและเพื่อให้ความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในประเทศไทย เนื่องจากข้อคำถาม 4 ข้อ ในเรื่องการให้ยาทางปากแก่บุตร การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรได้รับ เช่น เปลี่ยนผ้าพันแผล การอยู่กับบุตรและการช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำเป็นประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในแต่ละประเทศ แต่จัดเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในด้านกิจกรรมการพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ย้ายข้อคำถามดังกล่าวมาอยู่ในด้านกิจกรรมการพยาบาล ทำให้แบบประเมินส่วนนี้ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามในรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำประจำ 6 ข้อ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล 8 ข้อ การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 4 ข้อ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับดูแลเด็กป่วย 6 ข้อ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบระดับคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ
คะแนน	2	หมายถึง	ได้ปฏิบัติระดับน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ได้ปฏิบัติระดับปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ได้ปฏิบัติระดับมาก

คะแนนแบบประเมินมีคะแนน ตั้งแต่ 24 ถึง 96 คะแนน โดยคะแนนต่ำ หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองน้อย และคะแนนสูง หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมาก

การแปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้าน และแบ่งระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าอันตรภาคชั้นดังนี้

คะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวม แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

25 – 48 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

49 – 72 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

73 – 96 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

คะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองรายด้าน

1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คะแนนรวม 6-24คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

7 – 12 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

13 - 18 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

19 – 24 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนรวม 8 - 32 คะแนน แบ่งการแปลผล

คะแนน ดังนี้

9 - 16 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

17 - 24 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

25 – 32 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4 - 16 คะแนน แบ่งการแปลผล

คะแนน ดังนี้

5 - 8 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

9 – 12 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

13 – 16 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

4. ด้านการตัดสินใจ คะแนนรวม 6 - 24 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

6 – 12 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

13 – 18 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

19 – 24 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ปรารถนาจะปฏิบัติ

ในโรงพยาบาลของเขปปี (The Parental Preferred Participation Scale : PPPS) (Schepp, 1995) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติ และเพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในประเทศไทย จึงได้ย้ายข้อความในด้านการมีส่วนร่วม 4 ข้อ มาอยู่ในด้านกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นแบบประเมินส่วนนี้จึงประกอบด้วยข้อความในรายด้านและโดยรวมตามแบบประเมินส่วนที่ 1 ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบระดับคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่ปรารถนาที่จะปฏิบัติ
คะแนน	2	หมายถึง	ปรารถนาที่จะปฏิบัติระดับน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ปรารถนาที่จะปฏิบัติระดับปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ปรารถนาที่จะปฏิบัติระดับมาก

การแปลผลคะแนนและแบ่งระดับการมีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้านตามแบบประเมินส่วนที่ 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การแปลย้อนกลับ (back translation)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งแปลแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านภาษาอังกฤษ และภาษาไทย แปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลตรวจสอบโดยการเปรียบเทียบว่าแบบประเมินฉบับที่ผู้ทรงคุณวุฒิแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษนั้นว่ามีเนื้อหาตรงกับแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษต้นฉบับหรือไม่ เมื่อพบที่มีความหมายไม่ตรงกัน ผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิช่วยกันแก้ไขการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยในด้านความถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา และด้านความชัดเจนของความหมาย รวมทั้งความเหมาะสมกับวัฒนธรรม ปรับปรุงจนกว่ามีความเข้าใจตรงกัน (Brislin, 1970)

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติที่ผ่านการแปลย้อนกลับแล้วไปทดสอบกับผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 23 คน ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ และนำคะแนนที่ได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ .87 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ในช่วง .77 - .83 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ .86 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ในช่วง .77 - .85

การพิทักษ์สิทธิของประชากร

ผู้วิจัยพบผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังเพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในวงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมซึ่งไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตรวบรวมข้อมูลโดยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลแล้ว เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 4 และ 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 สำรวจรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 4 และ 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเข้าพบผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนด

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ขออนุญาตผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครอง รวมทั้งแจ้งสิทธิของผู้ปกครองในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

3.3 เมื่อผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อ – สกุล ในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจัดให้ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังนั่งในสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ มีความเป็นส่วนตัวเท่าที่พึงกระทำได้

3.4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยอธิบายวิธีการตอบแบบบันทึกและแบบประเมินอย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยอ่านคำถามให้ผู้ปกครองฟังและตอบคำถามทีละข้อ พร้อมทั้งบันทึกแบบสัมภาษณ์จนครบทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science/For Window version 9.01) โดยใช้สถิติพรรณนา ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยใช้ความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยใช้ความถี่ และร้อยละ
4. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน โดยใช้ค่าการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched – Pair Signed – Rank test) เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ