

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เด็กมีอายุระหว่าง 1-14 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เด็กมีอายุระหว่าง 1-14 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่งจำนวน 100 ราย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 64 ราย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกจำนวน 25 ราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 6 ราย และโรงพยาบาลลำปางจำนวน 5 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 และการประมาณขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร .30 (Polit & Hungler, 1999) และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่มีอายุระหว่าง 1-14 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้การดูแลเด็กทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน ทราบการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็ง และไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะของการรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร บุตรที่ป่วยเป็นบุตรคนที่ ลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่เคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครอง (Parent Perception of Uncertainty Scale) ของ มิเชล (Mishel, 1983) ผู้วิจัยแปลโดยวิธีแปลย้อนกลับ (back translation) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ซึ่งครอบคลุมความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ ด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและผลของการรักษาไม่เพียงพอ จำนวน 5 ข้อ และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเกิต (likert scale) 5 อันดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ สำหรับการให้คะแนนด้านลบ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงให้คะแนน

คะแนนรวมของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ทั้งชุด มีคะแนน 31-155 คะแนน ผู้ปกครองที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในระดับสูง ส่วนผู้ปกครองที่ได้คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าอันตรภาคชั้น (ปกรณั พลาหาญ และ ระวีวรรณ พันธุ์พานิช, 2536) ผู้วิจัยแบ่งระดับความระดับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยรวมและรายด้าน ดังนี้

คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยรวม 31-155 คะแนน แบ่งแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

115-155 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กในระดับสูง
73-114 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กในระดับ

ปานกลาง

31-72 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กในระดับต่ำ

คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง รายด้าน

ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยของบุตร คะแนนรวม 13-65 คะแนน
แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

49-65 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะ
ความเจ็บป่วยของเด็กในระดับสูง

31-48 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะ
ความเจ็บป่วยของเด็กในระดับปานกลาง

13-30 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะ
ความเจ็บป่วยของเด็กในระดับต่ำ

ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยของบุตร คะแนนรวม 9-
45 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

33-45 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยว
กับความเจ็บป่วยของเด็กในระดับสูง

21-32 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยว
กับความเจ็บป่วยของเด็กในระดับปานกลาง

9-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยว
กับความเจ็บป่วยของเด็กในระดับต่ำ

ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา คะแนนรวม 5-25 คะแนน
แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

19-25 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ
วินิจฉัยและผลของการรักษาไม่เพียงพอในระดับสูง

12-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย
และผลของการรักษาไม่เพียงพอในระดับปานกลาง

5-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ
วินิจฉัยและผลของการรักษาไม่เพียงพอในระดับต่ำ

ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค คะแนนรวม 4-20 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนน ดังนี้

16-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรคของเด็กในระดับสูง

10-15 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรคของเด็กในระดับปานกลาง

4-9 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรคของเด็กในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House as cited in Brown, 1986) ของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) ซึ่งผู้วิจัยปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีทั้งหมด 29 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 7 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมิน 7 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 9 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเกิด 5 อันดับ จากเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงไม่เป็นจริงเลย ให้ 1 คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีค่าอยู่ระหว่าง 29-145 คะแนน ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การแปลผลคะแนนโดยรวม ผู้วิจัยแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับโดยใช้ค่าอันตรภาคชั้น (ปกรณ์ พลาหาญ และระวีวรรณ พันธุ์พานิช, 2536) ดังนี้

107-145 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

68-106 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

29-67 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ชุดที่ 4 แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ใช้แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของ จาโลวิต (Jalowice Coping Scale) ฉบับปรับปรุงเมื่อปี ค.ศ. 1988 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ซึ่งผู้วิจัยปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 วิธี คือ วิธีเผชิญกับปัญหา 13 ข้อ วิธีจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ และวิธีแก้ปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคย ให้ 1 คะแนน จนถึง เกือบทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน

การแปลผลทำโดยคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) ซึ่งคะแนนสัมพัทธ์เป็นวิธีการคิดคะแนนที่ไวทาเลียและคณะ (Vitaliano, Maiuro, Russo, & Becker อ้างใน ยูพาพินศิริ โพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2540) ได้อธิบายถึงคุณประโยชน์ในการแปลผลว่าสามารถบอกถึงสัดส่วน (proportion) ที่บุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านที่สัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้จากทุกด้าน คะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดแต่ละด้านคำนวณได้จากการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละด้านและหารด้วยผลรวมของค่าเฉลี่ยของคะแนนจากทุกด้าน คะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมาก แสดงว่าผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก ซึ่งจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.01–1.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

1.1 การแปลย้อนกลับ (back translation)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองของ มิเชล (Mishel, 1983) มาแปลฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย แปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาดูสอบโดยการเปรียบเทียบว่าแบบประเมินฉบับที่ผู้ทรงคุณวุฒิแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษนั้นมีเนื้อหาตรงกับแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษต้นฉบับหรือไม่ ถ้าพบว่ามีความหมายไม่ตรงกัน ผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิประชุมแก้ไขการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยในด้านความถูกต้อง ความหลักการใช้ภาษา และด้านความชัดเจนของความหมาย รวมทั้งความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และปรับปรุงจนมีความเข้าใจตรงกัน (Brislin, 1970)

1.2 การหาความเชื่อมั่น (reliability) หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนที่ผ่านการแปลย้อนกลับแล้วไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.88

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา จำนวน 6 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งในเด็ก 3 ท่าน และพยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งในเด็ก 2 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้วผู้วิจัยนำแบบประเมินมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.95

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3. แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา จำนวน 6 ท่าน ดังกล่าวในข้อ 2.1 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ค่าที่ได้เท่ากับ 0.95

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นผู้ตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองหลังจากผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแจ้งขั้นตอนการ เก็บข้อมูล และชี้แจงว่าข้อมูลจะเป็นความลับโดยจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และ นำเสนอในภาพรวมพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้ปกครองในการเข้าร่วมและการถอนตัวจากการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยไม่โน้มน้าวหรือบังคับ พร้อมทั้งชี้แจงว่าจะไม่มี ผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลของเด็กป่วยและผู้ปกครองที่จะได้รับจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ปกครอง เด็กป่วยโรคมะเร็งยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง โดยมีขั้นตอน ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมและขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และ โรงพยาบาลลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ และขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ปกครองที่กำลังเข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตและขอความร่วมมือผู้ปกครองในการตอบแบบประเมิน รวมทั้งแจ้งสิทธิของผู้ปกครอง เด็กป่วยโรคมะเร็งในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และมีความพร้อมในการตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยอ่านคำถามและคำตอบทีละข้อให้ผู้ปกครองฟังและเลือกคำตอบ พร้อมทั้งบันทึกเรียงลำดับจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ปกครอง ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง วิเคราะห์โดยใช้คะแนนสัมพัทธ์
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (Polit & Hungler, 1999) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

๐/๓๓
๐๑๘.๙๕๙๙๒
๓๕๙๓ ๓

เลขหมู่..... ๕.๒

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่