

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองและการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยผู้ปกครอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุระหว่าง 7-15 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุระหว่าง 7-15 ปีที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 และหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากอุบัติการณ์การเกิดอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็ง และจากสัดส่วนประชากรของจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอายุ 7-15 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสามแห่งในปี 2546 ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 50 ราย (ชูเกียรติ วิวัฒน์วงษ์เกษม, 2537) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีระดับอาการอ่อนเปลี้ยปานกลางวัดโดยแบบประเมินอาการอ่อนเปลี้ยตามการรับรู้ของเด็กป่วยของ ฮอคเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2003) และแปลโดย ศรีพรรณ กันธวัง ในปี พ.ศ. 2548 (ภาคผนวก ค)
2. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้
3. มีการรับรู้ดีประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test: CMT) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) (ภาคผนวก ค)
4. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การรักษาอื่นๆ ที่เด็กป่วยได้รับ ลักษณะท่าทางและพฤติกรรมของเด็กป่วย ระดับฮีโมโกลบิน และระดับของอาการอ่อนเพลีย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน จำนวนเด็กในปกครอง จำนวนครั้งที่เคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

2. แบบประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง (Parent Fatigue Scale) ของ ฮอคเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลโดย ศรีพรรณ กันธวัง ในปี พ.ศ. 2548 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านร่างกาย 12 ข้อ และด้านจิตใจอารมณ์ 5 ข้อ เป็นคำถามถึงการรับรู้ของผู้ปกครองว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงอาการอ่อนเพลียบ่อยครั้งเพียงใด ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการนั้นๆ (1 คะแนน) มีอาการนั้นนานๆ ครั้ง (2 คะแนน) มีอาการนั้นบางครั้ง (3 คะแนน) มีอาการนั้นเกือบทุกครั้ง (4 คะแนน) มีอาการนั้นทุกครั้ง (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนโดยผู้ปกครองที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้的孩子ป่วยมีอาการอ่อนเพลียในระดับมาก (Hockenberry et al., 2003)

การแบ่งระดับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง โดยรวมและรายด้านผู้วิจัยแบ่งโดยใช้อันตรายภาคชั้นเป็น 3 ระดับ (ปกรณ พลาหาญ และ รวีวรรณ พันธุ์พานิช, 2536) ดังนี้

คะแนนอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง โดยรวม มีคะแนน 18-85 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

64-85 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับมาก

41-63 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับปานกลาง

18-40 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับน้อย
คะแนนอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านร่างกายตามการรับรู้ของผู้ปกครอง มีคะแนนรวม 13-60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้		
45-60 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับมาก
29-44 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับปานกลาง
13-28 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับน้อย
คะแนนอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งด้านจิตใจอารมณ์ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง มีคะแนนรวม 6-25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้		
20-25 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับมาก
13-19 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับปานกลาง
6-12 คะแนน	หมายถึง	อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองระดับน้อย

3. แบบประเมินการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) ร่วมกับเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งการจัดการที่ผู้ปกครองกระทำเพื่อให้อาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ ด้านพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ ด้านครอบครัว จำนวน 11 ข้อ และด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบข้อใด ข้อหนึ่ง คือ “ไม่ได้ทำ” (0 คะแนน) และ “ได้ทำ” (1 คะแนน) ในกรณีที่ตอบ “ได้ทำ” ได้ถามต่อว่าทำให้บรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยลงเพียงใด โดยในส่วนนี้มีลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และน้อย (1 คะแนน) ระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้อันตรายภาคขึ้น (ปรกรณ์ พลาหาญ และ รวีวรรณ พันธุ์พานิช, 2536)

การบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งหลังจากที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ย ด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนรวม 6-18 คะแนน แบ่งระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

16-18 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับมาก

11-15 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับปานกลาง

6-10 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับน้อย

การบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งหลังจากที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ย ด้านพฤติกรรม มีคะแนนรวม 10-30 คะแนน แบ่งระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

26-30 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับมาก

18-25 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับปานกลาง

10-17 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับน้อย

การบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งหลังจากที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ย ด้านครอบครัว มีคะแนนรวม 11-33 คะแนน แบ่งระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

27-33 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับมาก

19-26 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับปานกลาง

11-18 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับน้อย

การบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งหลังจากที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ย ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา มีคะแนนรวม 6-18 คะแนน แบ่งระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

16-18 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับมาก

11-15 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับปานกลาง

6-10 คะแนน หมายถึง อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาสูงระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบประเมินอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองของ ฮอกเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลย้อนกลับโดย ศรีพรรณ กันธวัง ในปี พ.ศ. 2548 ไปทดลองใช้กับเด็กป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง และไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายแล้วคำนวณค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.78 และได้ค่าความเชื่อมั่นด้านร่างกายเท่ากับ 0.87 และด้านจิตใจอารมณ์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

2. แบบประเมินการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยผู้ปกครอง

2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับขออนุญาตจากผู้ปกครอง ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งได้แก่ อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ที่สอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านอาการอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ทางการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยผู้ปกครองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุระหว่าง 7-15 ปี ในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง และไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-21 ในส่วนที่ให้อธิบายว่าทำหรือไม่ทำ เท่ากับ 0.87 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ตอบว่าบรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยลงให้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่ง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุระหว่าง 7-5 ปี เป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การไม่ระบุชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างและ นำเสนอในภาพรวม พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของผู้ปกครองในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยและ ผู้ปกครอง สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา จะไม่ส่งผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลของเด็กป่วยที่จะได้รับจากโรงพยาบาล และการดูแลผู้ปกครองในด้านอื่นๆ เมื่อผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองเซ็น ใบบินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอต่อ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับ อนุญาตผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 หอและผู้ป่วยพิเศษเด็ก 5 โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจง รายละเอียดต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ ผู้ปกครองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 และหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้ปกครองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ และเข้าพบ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้น
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กับเด็กป่วยและผู้ปกครองพร้อมแนะนำตนเอง และทำการ ขอความยินยอมและความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งแจ้งสิทธิของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และการบอกเลิกจากการวิจัยเมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามใน ใบบินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยประเมินอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้แบบประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของเด็ก ของ ฮอกเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลโดย ศรีพรรณ กันธวัง ในปี พ.ศ. 2548 และเลือกผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งของเด็กป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียระดับปานกลางขึ้นไป

5. ผู้วิจัยประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง โดยใช้แบบประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง (Parent Fatigue Scale) ของ ฮอกเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลโดย ศรีพรรณ กันธวัง ในปี พ.ศ. 2548 โดยอ่านคำถามให้ผู้ปกครองตอบทีละข้อด้วยตนเองจนครบทุกข้อ

6. ผู้วิจัยประเมินการจัดการอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยผู้ปกครอง โดยใช้แบบประเมินการจัดการอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) โดยอ่านคำถามให้ผู้ปกครองตอบจนครบทุกข้อ

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองและแบบประเมินการจัดการอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยผู้ปกครองเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินทั้งหมดไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

8. ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย เรื่องการรวบรวมข้อมูลในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เพื่อช่วยรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ท่าน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตามขั้นตอนการและวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยปฏิบัติในข้อ 2 ถึง 7 ดังกล่าวข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคมะเร็ง และผู้ปกครอง โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และพิสัย
2. วิเคราะห์ข้อมูลอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง โดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง โดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ