

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlative research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ใหญ่ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกราย ที่มีประวัติการรักษาอยู่ในเวชระเบียนของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเป็นผู้ที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของการรักษา ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีอายุ 18-65 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์สำหรับการยุติการเข้าร่วมการวิจัย (dropout criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามคืน
3. กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 88 ราย

กำหนดโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ (power) กำหนดที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 จากการเปิดตารางจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย (Polit and Hungler, 1999) ผู้วิจัยได้เพิ่ม

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Hungler, 1999) ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 106 ราย ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสุ่มหาจากการวิจัยจำนวน 6 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายในเวลาที่กำหนดจำนวน 5 ราย และกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 1 ราย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

#### 1. แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 แบบรวบรวมข้อมูลการรักษาของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้จากการทบทวนเวชระเบียนเพื่อกำหนดระยะของโรคตามการรักษา ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกตามรหัสของตัวอย่างผู้ป่วย ตรงกับที่จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ซึ่งข้อมูลในส่วนของระยะของโรคตามการรักษาผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินจากข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา กล่าว คือ 1) ถ้ายังไม่ได้เริ่มการรักษา จะบันทึกเป็นระยะก่อนการรักษา 2) ถ้ากำลังอยู่ระหว่างการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธีการ คือ การผ่าตัด การรับเคมีบำบัด การฉายรังสี การรักษาด้วยฮอร์โมน จะบันทึกไว้เป็นระยะรักษา ถ้าในประวัติพบว่าได้รับการรักษาสิ้นสุดแล้ว และไม่มีแผนการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับการรักษาอีก จะบันทึกเป็นระยะสิ้นสุดการรักษา และ 4) ถ้าผู้ป่วยมีประวัติมาโรงพยาบาลด้วยอาการกลับเป็นซ้ำ หรือแพทย์วินิจฉัยว่าระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจะบันทึกเป็นระยะสุดท้ายของโรค

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

#### 2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 (PRQ 85-Part II) แบบวัดนี้ได้รับการปรับปรุงและสร้าง โดยแบรนต์และไวท์เนิร์ต (Brandt & Weinert, 1981) โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974 cite in Brandt & Weinert, 1985) เพื่อประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยจิรภา หงษ์ตระกูล (2532) และได้รับการปรับปรุงคำภาษาไทยโดย พัชรา ดันธีร์พัฒน์ (2552) มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงความรักความผูกพันใกล้ชิด (5 ข้อ) 2) การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง (5 ข้อ) 3) การรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (5 ข้อ) 4) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน (5 ข้อ) และ 5) การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เป็นจริงทั้งหมด เป็นจริงส่วนใหญ่ เป็นจริงเล็กน้อย และไม่จริงเลย โดย

กำหนดให้คะแนนสำหรับข้อความเชิงบวกเป็น 4, 3, 2, และ 1 คะแนน และข้อความเชิงลบ เป็นลบ เป็น 1, 2, 3, และ 4 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งในการตอบคำถาม แต่ละข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง คำตอบเดียวเท่านั้น

คะแนนการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมมีค่าทั้งหมดอยู่ในช่วงระหว่าง 25-100 คะแนน การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งพัชราได้ แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1979) โดยกำหนดระดับคะแนนการสนับสนุนทาง สังคม ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	อยู่ระหว่าง	0-59	คะแนน
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	อยู่ระหว่าง	60-79	คะแนน
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	อยู่ระหว่าง	80-100	คะแนน

### 3. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของมิเชล (Mishel uncertainty in illness Scale: MUIS) (Mishel, 1997) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย อภิญญา พจนารถ (2555) ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้านคือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) (13ข้อ) 2) ความซับซ้อนที่เกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล (complexity) (7 ข้อ) 3) การ ได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างกันไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ (inconsistency of the information) (7ข้อ) 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลของการเจ็บป่วยได้ (unpredictability) (5 ข้อ) และข้อคำถามเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (1 ข้อ) รวมข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายในด้านบวกจำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางด้าน ลบจำนวน 12 ข้อ (6, 7, 10, 12, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33) ในแต่ละข้อเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ตัวเลือกดังนี้

ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยรวมมีค่าทั้งหมดอยู่ในช่วง 33-165 คะแนน การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ดังนี้

ความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่า	82	คะแนน
ความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	82-112	คะแนน
ความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูง	คะแนนมากกว่า	112	คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

##### 1.1 การตรวจสอบความตรง (validity)

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมฉบับปรับปรุงภาษาของ พัทธา ดันธีรพัฒน์ (2552) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านแล้ว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบซ้ำ

##### 1.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 10 ราย และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 (Polit & Beck, 2004) ค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88 (n = 100)

#### 2. แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

##### 2.1 การตรวจสอบความตรง (validity)

แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel uncertainty in illness Scale: MUIS) (Mishel, 1997) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดยอภิญา พจนารถ (2555) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาด้วยการแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ (English back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาไทย-อังกฤษ จำนวน 3 ท่าน แล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบซ้ำ

## 2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการศึกษาจำนวน 10 ราย และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 (Polit & Beck, 2004) สำหรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้เท่ากับ 0.85 (n = 100)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ก่อนดำเนินการวิจัยจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัยกล่าวคือ หลังจากร่างการวิจัยได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว ผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเอกสารแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย และเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการทำวิจัย และอธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อบริการที่พึงได้รับจากโรงพยาบาล และชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

### การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวม ข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยนำจดหมายอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ไปติดต่อ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อขอเอกสารรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ใหญ่และทวารหนักที่มารับการรักษาในระยะเวลาย้อนหลัง 1 ปี คือระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึง เดือนตุลาคม 2556
4. นำรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไปค้นหาเวชระเบียนที่หน่วยเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยทบทวนประวัติ เกี่ยวกับการรักษามะเร็งและบันทึกระยะเวลาของการรักษาลงในแบบรวบรวมข้อมูลการรักษาของกลุ่ม ตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารบรรจุซองไปรษณีย์ ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เอกสาร ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เอกสารแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย และซองเอกสาร เปล่าพร้อมดวงตราไปรษณียากรที่เจ้าหน้าที่ของส่งกลับถึงผู้วิจัย แล้วจัดส่งเอกสารส่งทางไปรษณีย์ ไปยัง ผู้เข้าร่วมวิจัยตามที่อยู่ที่ได้จากการทบทวนจากเวชระเบียน และรอการตอบกลับจากผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบกลับ ภายใน 2-3 สัปดาห์ หลังจากจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเอกสารการวิจัย
6. ผู้วิจัยส่งจดหมายติดตามแบบสอบถามทางไปรษณีย์บัตร ในกรณีที่ยังไม่ได้ส่งกลับคืน เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์แล้ว
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแบบวัดทุกฉบับ ก่อนนำคะแนน ที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
2. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการ รักษา กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้สถิติ

ไคสแควร์ (Chi-Square) ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่ามีกระจายเป็น โค้งปกติ แล้ว จึงจะหาความสัมพันธ์ของตัวแปร

3. คำนวณหาค่าความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรค ตามการรักษา ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยแปลงข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นตัวแปรต้น และข้อมูลความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักซึ่งเป็นตัวแปรตาม ให้เป็นตัวแปรกลุ่ม คือ กลุ่มคะแนนต่ำ คะแนนปานกลาง และคะแนนสูง ส่วนตัวแปรต้นอีกตัวคือ ระยะของโรคตามการรักษาเป็นตัวแปรกลุ่มอยู่แล้ว