

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งได้รับการรักษาครั้งแรกโดยการผ่าตัดเต้านม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก หรือหน่วยให้เคมีบำบัดของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลตรัง กัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. มีสถานภาพสมรสคู่ และยังอยู่กับสามี
2. เป็นมะเร็งเต้านมระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 หรือ 2 ของโรค
3. ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านม ไม่จำกัดการรักษาเพิ่มเติมที่ได้รับในปัจจุบัน
4. มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม 1 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบสหสัมพันธ์ (sample size estimates for bivariate correlation tests) ของโพลิต และ ฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ($\alpha = .05$) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test: $1 - \beta$) เท่ากับ .80 และเลือกขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ .30 ซึ่งจากบททวนงานวิจัยที่ผ่านมา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็ง และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ประมาณ .30 (วรรณวิมล, 2543; อุไร, 2540; Christman, 1990; Kitrungrote, 2000; Xianqiong, 2000) และจากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบสหสัมพันธ์ (Polit &

Hungler,1999) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย ผู้วิจัยได้วางแผนเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างน้อยจำนวน 88 ราย เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร เมื่อสิ้นสุดผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดได้ทั้งสิ้น 96 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ การทำงานภายหลังการผ่าตัดเต้านม รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่าย และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม ชนิดของการรักษาเพิ่มเติมที่ได้รับในปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด การประเมินภาวะสุขภาพ อาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านม และอาการแทรกซ้อนหลังได้รับเคมีบำบัด

2. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ของวรรณวิมล (2543) ซึ่งได้จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง (linear analog scale) จาก 0-10 มีการระบุตัวเลข วัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยให้ความหมาย คือ 0 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ว่าไม่รุนแรง 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในระดับน้อย และ 2-9 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และ 10 หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด จัดระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|------|---------|--|
| 0 | หมายถึง | กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าไม่รุนแรง |
| 1-3 | หมายถึง | กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย |
| 4-7 | หมายถึง | กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง |
| 8-10 | หมายถึง | กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก |

3. แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประเมินโดยใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในสวนที่ 2 (The Personal Resource Questionnaire: PRO-Part 2) ของแบรนท์ และ ไวนอร์ (Brandt & Weinert, 1987 cited by Weinert, 1988) สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974 cited by Wilson & Kneise, 1989) ฉบับที่ดัดแปลงใช้กับคนไทยของอ้อมใจ (2542) ซึ่งวัดการสนับสนุนทางสังคมของ

หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 60 ราย ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .86 และผู้วิจัยนำมาดัดแปลงแบบวัดเป็นการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โดยมีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในด้านบวกจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4, 6, 8-15, 17-20, 22-23 และข้อ 25 ข้อคำถามด้านลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 15, 16, และข้อ 21 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 1-7 คือ

7	เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความในประโยคนั้น
6	เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความในประโยคนั้น
5	เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยเพียงเล็กน้อยกับข้อความในประโยคนั้น
4	รู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความในประโยคนั้น
3	ไม่เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยเพียงเล็กน้อยกับข้อความในประโยคนั้น
2	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยปานกลางกับข้อความในประโยคนั้น
1	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความในประโยคนั้น

สำหรับการให้คะแนนแบบวัดแต่ละข้อ พิจารณาดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	7	1
เห็นด้วยปานกลาง	6	2
เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย	5	3
รู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ	4	4
ไม่เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย	3	5
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	2	6
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	7

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส มีค่าระหว่าง 25 - 175 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนดอันตรายภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2546) แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน	25-75	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	76 - 125	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	126 - 175	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับสูง

4. แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และบางส่วนดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมของสุภาณี (2544) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrews & Roy, 1999) มีข้อความจำนวน 46 ข้อ ประเมินการปรับตัว 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านสรีระจำนวน 13 ข้อ ด้านอารมณ์ทัศนคติจำนวน 11 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่จำนวน 14 ข้อ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันจำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวกจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ข้อ 5-8, 14, 17, 22, 25, 31-32, 34-37, 39, 41-42, และข้อ 45-46 ส่วนข้อความทางลบจำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4, 9-13, 15-16, 18-21, 23-24, 26, 28-30, 33, 38, 40 และข้อ 43-44

ลักษณะคำตอบของแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง หรือเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

สำหรับการให้คะแนนแบบวัดแต่ละข้อ พิจารณาดังนี้

ข้อความทางบวก

ข้อความทางลบ

ไม่เห็นด้วย	1	5
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1

ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนของการปรับตัวทั้งโดยรวม และรายด้าน เป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2546)

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดการปรับตัวโดยรวม มีค่าระหว่าง 46 - 230 คะแนน แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน	46 - 107	หมายถึง	การปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	108 - 169	หมายถึง	การปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	170 - 230	หมายถึง	การปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดการปรับตัวรายด้าน เป็นดังนี้

การปรับตัวด้านสรีระ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัด มีค่าระหว่าง 13 - 65 คะแนน แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน	13 - 30	หมายถึง	การปรับตัวด้านสรีระอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	31 - 47	หมายถึง	การปรับตัวด้านสรีระอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	48 - 65	หมายถึง	การปรับตัวด้านสรีระอยู่ในระดับสูง

การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัด มีค่าระหว่าง 11 - 55 คะแนน แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน	11 - 26	หมายถึง	การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	27 - 41	หมายถึง	การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	42 - 55	หมายถึง	การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัด มีค่าระหว่าง 14 - 70 คะแนน แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน	14 - 32	หมายถึง	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	33 - 51	หมายถึง	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	52 - 70	หมายถึง	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง

การปรับตัวด้านการพึงพาห้วาง ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัด มีค่าระหว่าง 8 - 40 คะแนน แบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน	8 - 18	หมายถึง	การปรับตัวด้านการฟังระหว่างกันอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน	19 - 30	หมายถึง	การปรับตัวด้านการฟังระหว่างกันอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	31 - 40	หมายถึง	การปรับตัวด้านการฟังระหว่างกันอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

โดยผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบ 4 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านจิตสังคม แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย จำนวน 3 ท่าน ซึ่งหลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความ

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เท่ากับ .84 และ .78 ตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จากแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้เท่ากับ .90 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

2.1 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อและเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่หน่วยให้เคมีบำบัด เพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.2 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายงานประวัติของผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาที่ศึกษา จากนั้นคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างที่ตรงตามลักษณะเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกรายชื่อไว้ และติดตามการมาตรวจตามนัด และการมารับการรักษาอย่างอื่นเพิ่มเติม

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจ หรือรับการรักษตามนัด พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่แนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสำคัญของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินดี ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย

2.4 กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งด้วยวาจา หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอเรียกตรวจ หรือรอรับยาในห้องที่เป็นสัดส่วน หรือขณะที่พักนอนที่เตียงขณะที่ได้รับการรักษาอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่นเคมีบำบัด เป็นต้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และเป็นการคัดกรองคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างซ้ำ และใช้ข้อมูลการสัมภาษณ์ในส่วน of แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ในการอภิปรายผลเพิ่มเติม หลังจากนั้นแจกแบบสอบถาม ได้แก่ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด และหากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อความในแบบสอบถามนั้น สามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 - 45 นาที

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการอ่านแบบสอบถาม เนื่องจากสายตาไม่ดี หรือไม่ สามารถอ่านเองได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามตามข้อคำถามให้ฟัง และให้ตอบทีละข้อ ๆ ไป จนจบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำเครื่องหมายลงในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

2.5 เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

มีการนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านการสอบ มีการปรับปรุงแก้ไข และได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูล พยาบาลประจำแนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเมื่อพบกันเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการรักษาพยาบาลจากพยาบาลและแพทย์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย สามารถบอกกล่าวด้วยวาจา หรือเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทำการชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ระหว่างการตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สบายจากการบอกเล่า หรือการสังเกตท่าทีของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างพัก เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก สัมผัส ให้กำลังใจ และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดี หรือไม่ต้องการตอบคำถามต่อไป สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการพยาบาลและการรักษา (ภาคผนวก ก)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละประการคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)