

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรเป้าหมาย คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เข้ารับการรักษาทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 เลือกโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือเป็น โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง รวมกันจำนวน 1,209 ราย (สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประจำปี พ.ศ. 2548)

1.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากรโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่กำหนดไว้ว่า ถ้าจำนวนประชากร 100-999 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 25 ของจำนวนประชากร ประชากร 1,000 - 9,999 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร (เพชรน้อย, 2539) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับ 121 ราย

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้แบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

2.1 อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิง และเพศชาย

2.2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ และเก่า

2.3 มีอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป

2.4 มีสติสัมปชัญญะ และสามารถบอกอาการได้ด้วยตนเอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามกลุ่มอาการ และ ประสิทธิภาพวิธีการจัดการกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และวัดผลลัพธ์ การจัดการกลุ่มอาการ โดยประเมินการรับรู้ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน โดยประยุกต์ใช้ แบบประเมินดัชนีชี้วัดการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับภาษาไทยเป็นแบบวัด การรับรู้ภาวะสุขภาพอันเป็นผลจากการรักษา ที่พัฒนาขึ้นโดยชิปเปอร์ และคณะ (Schipper et al., 1984) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย ทองประเสริฐ และคณะ (Thongprasert et al., 2005) เพื่อประเมิน การรับรู้ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กำหนด ขอบเขตของเนื้อหาที่จะถาม โดยพิจารณาถึงปัญหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นทำการร่าง แบบสอบถาม และตรวจสอบแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบคุณภาพ หลังจากผู้วิจัย ตรวจสอบแก้ไขแบบสอบถามแล้ว จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูล ส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของ รายได้ การจ่ายค่ารักษา

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ระยะความรุนแรงของโรค อาการสำคัญ ประวัติการรักษาครั้งสุดท้าย และการรักษาในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผลการวิจัยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ประกอบด้วย

2.1 คำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้คำถามเริ่มต้นในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง ที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป

2.2 เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้นแล้วมีอาการอะไรบ้างที่ตามมาด้วย (เรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง)

2.3 รายละเอียดอาการแต่ละอาการที่เกิดขึ้นตามข้อ 2.2 มีความถี่ และความรุนแรงระดับใด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาในการให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์ในการพิจารณาในการให้คะแนนความถี่ของการเกิดอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 โดยให้ระดับคะแนนดังนี้

- |   |   |            |         |  |
|---|---|------------|---------|--|
| 0 | = | ไม่มี      | หมายถึง | ไม่ปรากฏอาการ  |
| 1 | = | นานๆ ครั้ง | หมายถึง | มีอาการเกิดขึ้นประมาณเดือนละ 1 ครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง แต่น้อยกว่าเป็นพักๆ      |
| 2 | = | เป็นพักๆ   | หมายถึง | มีอาการเกิดขึ้นประมาณอาทิตย์ละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง แต่น้อยกว่าเป็นประจำ  |
| 3 | = | เป็นประจำ  | หมายถึง | มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน อาจจะเป็นวันละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง แต่น้อยกว่าตลอดเวลา |
| 4 | = | ตลอดเวลา   | หมายถึง | มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา อาการไม่หายเลย   |

ในการแปลผลความถี่ของการเกิดอาการ ระหว่าง 0-4 คะแนน นำมาแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้สถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด - ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จำนวนช่วง

กำหนดช่วงดังนี้

- |             |       |         |  |
|-------------|-------|---------|--|
| 0.00 -1.33  | คะแนน | หมายถึง | ความถี่ของการเกิดอาการอยู่ในระดับน้อย    |
| 1.34 - 2.67 | คะแนน | หมายถึง | ความถี่ของการเกิดอาการอยู่ในระดับปานกลาง |
| 2.68 - 4.00 | คะแนน | หมายถึง | ความถี่ของการเกิดอาการอยู่ในระดับมาก     |

เกณฑ์ในการพิจารณาในการให้คะแนนระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้ มาตราส่วนประมาณค่าเป็นตัวเลข (numeric rating scale: NRS) 11 ระดับ (McGuire, 1998) ตั้งแต่ 0-10 คะแนน ในการแปลความหมายความรุนแรงของอาการดังนี้ คือ

0	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความรุนแรงเลย
1.00-3.00	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงน้อย
3.01-6.00	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงปานกลาง
6.01-9.00	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงมาก
9.01-10.00	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการกลุ่มอาการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) และจากการทบทวนวรรณกรรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการกับอาการโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 2 ข้อใหญ่ ประกอบด้วย 1) การจัดการโดยการใช้จ่าย และ 2) การจัดการโดยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช้จ่าย รวมทั้งเหตุผลจัดการกับอาการ

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของการจัดการกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบประเมินดัชนีชีวิตการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพอันเป็นผลจากการรักษาโรคมะเร็ง ที่พัฒนาขึ้นโดยชิปปอร์และคณะ (Schipper et al., 1984) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง และมีการนำมาแปลหลายภาษา รวมทั้งภาษาไทย ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยทองประเสริฐ และคณะ (Thongprasert et al., 2005) แต่เนื่องจากข้อคำถามบางข้อความหมายแตกต่างกันไปจากความหมายเดิมของดัชนีฉบับ (Functional Living Index-Cancer) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าแบบประเมินดัชนีฉบับมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่แล้ว จึงแปลใหม่ตามดัชนีฉบับเดิม เช่น ข้อคำถามที่ 16 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอยากพบ และใช้เวลาอยู่กับผู้ใกล้ชิด (เช่น สามี ภรรยา ลูก หลาน) มากน้อยแค่ไหน และแบบประเมินดัชนีฉบับได้ให้ความสำคัญกับช่วงเวลาแต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยแบบประเมินมี 7 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ (King, et al., 1996) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ คือ ข้อ 4, 7, 10 และ 15
2. ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ในสังคม มีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อ 16 และ 19
3. ด้านสภาพอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 9, 18 และ 21
4. ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ข้อ 6, 11 และ 22
5. ด้านความยุ่งยากที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ข้อ 8, 12 และ 14
6. ด้านผลกระทบจากอาการคลื่นไส้ มีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อ 5 และ 17

7. ด้านผลกระทบจากความปวด มีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อ 13 และ 20

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบลิเกิร์ต สเกล (likert scale) 4 อันดับ มีค่าคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 0 และมากที่สุดเท่ากับ 3 โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 ถึง 66 คะแนน

การแปลผลระดับคะแนนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด ของคะแนนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันในแต่ละด้านหารด้วยจำนวนขั้นหรือระดับที่ต้องการ (ชูศรี, 2546) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

การแปลระดับคะแนนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันรายด้าน และ โดยรวมแยกตามระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก

คะแนนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีมาก
การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันรายด้าน				
ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท	0-3.00	3.01-6.00	6.01-9.00	9.01-12.00
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ใน				
สังคม	0-1.50	1.51-3.00	3.01-4.50	4.51-6.00
ด้านสภาพอารมณ์	0-4.50	4.51-9.00	9.01-13.50	13.51-18.00
ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	0-2.25	2.26-4.50	4.51-6.75	6.76-9.00
ด้านความยุ่งยากที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่	0-2.25	2.26-4.50	4.51-6.75	6.76-9.00
ด้านผลกระทบจากอาการคลื่นไส้	0-1.50	1.51-3.00	3.01-4.50	4.51-6.00
ด้านผลกระทบจากความปวด	0-1.50	1.51-3.00	3.01-4.50	4.51-6.00
การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันโดยรวม	0-16.50	16.51-33	33.01-49.50	49.51-66.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการ และแบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการกลุ่มอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคมะเร็งจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วย

44 โรคมะเร็งจำนวน 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว นำแบบสอบถามมาปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย และหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีขั้นตอนคือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปถามผู้ป่วยจำนวน 2 ครั้ง มีระยะเวลาห่างกันไม่เกิน 3 วัน แล้วนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความสอดคล้องของค่าคะแนนในการวัดซ้ำ (percent of agreement) (Altman, 1991 อ้างตาม จิรุตน์, 2541) ซึ่งค่าความสอดคล้องของค่าคะแนนในการวัดซ้ำของแบบสอบถามควรมีค่าความเที่ยง 0.7 ขึ้นไป (Burns & Grove, 1997) ได้ค่าความสอดคล้องของคะแนนความถี่และความรุนแรงของอาการ ในการวัดซ้ำ เท่ากับ 0.95 และ 0.91 ตามลำดับ

2.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการกลุ่มอาการ เพื่อประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งฉบับภาษาไทย เพื่อให้ทราบถึงความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency reliability) คำนวณหาความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยกำหนดค่ายอมรับได้ของแบบประเมินดัชนีชี้วัดการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง ต้องมากกว่า 0.7 (Burns & Grove, 1997) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1.1 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัย และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา
- 1.2 โครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และ โครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 1.3 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน รวมทั้งการเข้าถึงแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

## 2. ขั้นการเตรียมผู้ช่วยวิจัย

2.1 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล

2.2 ฝึกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ราย โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ภายใต้การแนะนำและการดูแลของผู้วิจัย จนแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในการใช้แบบสอบถามตรงกับผู้วิจัย และสามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง

## 3. ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกนั้นๆ เป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วย เพื่อแนะนำผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัย

3.2 ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พร้อมทั้งเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายให้เข้าใจถึงความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม หรือจดบันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเอง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนการเก็บข้อมูล โดยบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการให้ข้อมูล และเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของผู้ป่วย และในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับแต่อย่างใด รวมทั้งมีสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาในขณะที่เก็บข้อมูล โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และทบทวนการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

1. เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัย อธิบายการตอบแบบสอบถามเป็นที่เข้าใจ และขออนุญาต จดบันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับกลุ่มอาการ เมื่อผู้ป่วยอนุญาต ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาที

2. ในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ และอารมณ์ขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือดังนี้

2.1 ยุติการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก สภาพปัญหา และความต้องการได้อย่างอิสระ โดยให้ความมั่นใจในการปกปิดเป็นความลับของข้อมูลเหล่านั้น ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงความเห็นใจ

2.2 ให้กำลังใจ ปลอบใจ และแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.3 ในกรณีผู้ป่วยมีสภาพวิกฤตทางด้านจิตใจ และอารมณ์มากเกินความช่วยเหลือของผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัย ติดต่อประสานกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกนั้น

3. หลังจากเก็บข้อมูลผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงแฟ้มประวัติของผู้ป่วยได้ทำการสอบถามพยาบาลที่เกี่ยวข้อง หรือแพทย์เจ้าของผู้ป่วยแทน

4. ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์ หรือไม่ครบถ้วน เก็บข้อมูลเพิ่มโดยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปตรวจสอบกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และ/หรือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวน ชนิด ความถี่ และความรุนแรง ของอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



3. ความสัมพันธ์ของความถี่ และความรุนแรงของอาการภายในกลุ่มอาการ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation)
4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของตัวแปรกลุ่มอาการ (ความถี่ของอาการภายในกลุ่มอาการ) ต่อผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการ (คะแนนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)
5. วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
6. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับเหตุผลของการเลือกวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis)
7. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน