บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีประชากร คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากอาการเจ็บหน้าอกที่เป็นอยู่นานกว่า 20 นาที มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และมีการเพิ่มขึ้นของระดับเอนไซน์ของกล้ามเนื้อหัวใจ

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบสหสัมพันธ์ ของโพลิทและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดความเชื่อมั่น เท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ($\alpha = .05$) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test: 1- β) เท่ากับ 0.80 เลือกขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ 0.30 เนื่องจากมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับระยะเวลาที่ในการแสวงหาการรักษา (Walsh et al., 2004) พบว่าการรับรู้ผลกระทบมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา ($r = - .50$, $p < .01$) เมื่อเปิดตาราง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

1. เลือกโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนล่าง มีทั้งหมด 5 แห่งคือโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลยะลา มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 5 แห่ง รวมกันทั้งหมด จำนวน 1,684 คน (สถิติผู้ป่วยจากแผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลยะลา, 2548)

2. จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลโดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากร (proportion to size) (รุจิเรข, 2543) โดยคำนวณได้ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล= จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการ x จำนวนผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในแต่ละโรงพยาบาล (N = 88) (ดังตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในแต่ละโรงพยาบาล (N = 88)

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลหาดใหญ่	287	15
โรงพยาบาลตรัง	482	25
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	249	13
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	462	24
โรงพยาบาลยะลา	204	11

เนื่องจากวันสุดท้ายของการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลหาดใหญ่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 5 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 ราย จึงทำให้สัดส่วนของผู้ป่วยโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพิ่มเป็น 17 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งหมด 90 คน

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังต่อไปนี้

3.1 มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

3.2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยต้องมีอาการ อย่างน้อย 2 อาการใน 3 อาการ อาศัยตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (จริยา, 2542; จริยา, 2547) ดังต่อไปนี้ คือ 1) มีอาการเจ็บหน้าอกไม่น้อยกว่า 20 นาที 2) มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST-segment มากกว่า 1 มิลลิเมตร ติดต่อกันใน 2 lead และ 3) ผลการตรวจเลือดค่า

ซีรัมครีเอทีน ไคเนส มัยโอโกลบิน (CK-MB) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 เท่าของค่าปกติ หรือโทรโปนิน ที (Troponin- T) มีค่าเป็นบวก

3.3 รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี

3.4 อยู่ในระยะคงที่ ภายหลังพ้นระยะวิกฤต 24 ชั่วโมงแรก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง โดยไม่มีอาการใดๆ เช่น เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะเข้าร่วมวิจัย

3.5 ยินยอมในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและรักษา เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ บุคคลที่ผู้ป่วยอยู่ด้วยขณะเกิดอาการ สถานที่เกิดอาการ ผู้ที่นำส่งโรงพยาบาล พาหนะที่ผู้ป่วยใช้เดินทางมารับการรักษา ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลที่เลือก จำนวนครั้งของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประวัติการได้รับการทำหัตถการ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติโรคหัวใจของบุคคลในครอบครัว และการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยนำแบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วย ซึ่งเวนแมนและคณะ (Weinman et al, 1996) ได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดการจัดการด้วยตนเองของลีเวนทาลและคณะ (Leventhal et al., 1984) มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้วัดการรับรู้การเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เวนแมนและคณะ(Weinman et al, 1996) ได้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถเพิ่มเติมอาการที่เฉพาะเจาะจงกับโรคที่ศึกษาลงในแบบสอบถามได้ โดยแบบสอบถามดังกล่าวครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบของการรับรู้การเจ็บป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในแบบสอบถามที่เป็นต้นฉบับมี 12 อาการที่เป็นอาการทั่วไปของการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่เป็นอาการเด่นชัดของ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยจึงตัด 4 อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันออก ยังคงข้อคำถามอาการจากแบบสอบถามต้นฉบับไว้ 8 อาการและได้เพิ่มอาการที่เป็นอาการที่เด่นชัด (typical symptoms) จำนวน 8 อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการศึกษาของจิราวรรณ (2548) ที่ศึกษาในบริบทของประเทศไทย ข้อคำถามด้านอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จึงมีทั้งหมด 16 อาการ ให้ผู้ป่วยเลือกตอบว่ามีอาการดังกล่าวหรือไม่และอาการที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือไม่ โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 อาการ หากผู้ป่วยตอบว่าใช่ จะได้ 1 คะแนน คะแนนรวมได้จากผลรวมของคะแนนแต่ละข้อ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน นำคะแนนรวมที่ได้มาแบ่งเป็น 2 ระดับ ซึ่งได้มาจากการใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}}$$

สามารถแปลผลความหมายของค่าคะแนนที่ได้ ตามเกณฑ์ดังนี้

0.00 – 8.00 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้อาการไม่เกี่ยวข้องกับโรค
9.00 – 16.00 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้อาการเกี่ยวข้องกับโรค

คำถามเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ช่วงเวลาการเป็นโรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษา/การควบคุม ทั้งหมด 26 คำถาม ผู้วิจัยนำทั้ง 4 องค์ประกอบมาคละรวมกัน คำตอบเป็นลิเกิตสเกล ดังนี้

ลักษณะคำถาม	คะแนนคำถามด้านบวก	คะแนนคำถามด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

2. ด้านสาเหตุของโรค มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 9, 10, 16, 17, 19, 20 และ 26 คำตอบเป็นแบบลิเกิต (likert) สเกล โดยผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์เป็นรายข้อ เพื่อให้เข้าใจถึง

การรับรู้ด้านสาเหตุของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ควรวิเคราะห์เป็นรายข้อ ไม่เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม (Weinman et al, 1996)

3. ด้านช่วงเวลาการเป็นโรค มี 3 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11, 21 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 นำข้อคำถามที่มีความหมายทางลบมากลับค่าคะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน นำคะแนนที่ได้มารวมกันและหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด แล้วนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาแบ่งเป็น 2 ระดับ ซึ่งได้มาจากการใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

1.00 – 3.00	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้เป็นช่วงเวลาไม่นาน
3.01 – 5.00	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้เป็นช่วงเวลานาน

4. ด้านผลกระทบการเจ็บป่วย มี 7 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 6, 12, 22, 23, 25 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13 นำข้อคำถามที่มีความหมายทางลบมากลับค่าคะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-35 คะแนน นำคะแนนที่ได้มารวมกันและหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด แล้วนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาแบ่งเป็น 2 ระดับ ซึ่งได้มาจากการใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

1.00 – 3.00	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ผลกระทบไม่รุนแรง
3.01 – 5.00	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ผลกระทบรุนแรง

5. ด้านการรักษา/การควบคุม มี 6 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 8, 15, 24 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 14, 18 นำข้อคำถามที่มีความหมายทางลบมากลับค่าคะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-30 คะแนน นำคะแนนที่ได้มารวมกันและหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด แล้วนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาแบ่งเป็น 2 ระดับ ซึ่งได้มาจากการใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546)

1.00 – 3.00	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้การรักษา/การควบคุมได้น้อย
3.01 – 5.00	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้การรักษา/การควบคุมได้มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย มี 2 ส่วนด้วยกัน คือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบสอบถามการตอบสนองต่ออาการครั้งแรกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของดราคับและมอสเซอร์ (Dracup & Moser, 1997) โดยครอบคลุมวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย 4 ด้าน มีทั้งหมด 12 ข้อ คือ

ด้านการพยายามอดทน/รอดูอาการ มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 12

ด้านรักษาด้วยตนเอง มี 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5 และ 6

ด้านการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 7, 11

ด้านการแสวงหาการรักษา/การปรึกษาบุคลากรในทีมสุขภาพ มี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8, 9, 10 แต่เนื่องจากข้อที่ 9 โทรศัพท์เรียกแพทย์มาตรวจที่บ้าน ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนไทย ผู้วิจัยจึงตัดข้อนี้ออก

ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามในแบบสอบถามทั้งหมด 11 ข้อ โดยผู้ป่วยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ การให้คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ นำผลรวมของคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์เป็นรายด้านโดยพิจารณาว่าผู้ป่วยเลือกใช้วิธีใดบ้างในตอบสนองต่อการเจ็บป่วย

2. คำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นคำถามแบบเติมคำ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยระยะเวลาตั้งแต่มีอาการเจ็บหน้าอกจนกระทั่งมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และระยะเวลารวมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมารับการรักษา ผู้วิจัยนำเวลาเป็นชั่วโมงมาวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยใช้เวลานานเท่าใดและมีการมารับการรักษาที่เร็วหรือช้า โดยใช้เวลาที่เหมาะสมและยาละลายลิ่มเลือดมีประสิทธิภาพสูงที่สุด คือภายใน 1 ชั่วโมง ดังนั้นผู้วิจัยจึงที่ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง เป็นเกณฑ์ว่าผู้ป่วยมารับการรักษาเร็ว หากใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง ถือได้ว่ามารับการรักษาช้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) เพื่อ

ตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของภาษาโดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญด้านโรคหัวใจ	3 ท่าน
พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญด้านโรคหัวใจ	1 ท่าน

ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงต่อไป

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ซึ่งผู้วิจัยแปลจากการศึกษาของดราคับและมอสเซอร์ (Dracup & Moser, 1997) นำแบบสอบถามหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แปลให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่านแปลกลับ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญด้านโรคหัวใจ	3 ท่าน
พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญด้านโรคหัวใจ	1 ท่าน

ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงต่อไป

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 20 ราย โดยแบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วย ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.82 และแบบสอบถามวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย หาความเที่ยงใช้การทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าความสอดคล้องของค่าคะแนนในการวัดซ้ำ (percent of agreement) เท่ากับ 0.92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยมีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลยะลา เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนัก รวมทั้งการขออนุญาตดูแฟ้มประวัติผู้ป่วย

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างละเอียด การใช้แบบสอบถาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยมีการฝึกให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ภายใต้การแนะนำและการดูแลจากผู้วิจัย จนมีความแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจแบบสอบถามตรงกับผู้วิจัยและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง หากผู้ช่วยวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง มีการติดตามผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะๆเพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดอีกครั้ง หากพบข้อบกพร่องผู้วิจัยจะเดินทางไปชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจด้วยตนเองเพื่อปรับปรุงในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลยะลา ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยและแนะนำผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พร้อมทั้งเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการวิจัยโดยมีการอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

2.3 เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตในการจดบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามผู้ร่วมวิจัยโดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 ก่อนเพื่อประเมินว่าผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การเจ็บป่วยเป็นอย่างไร และเพื่อป้องกันข้อมูลส่วนอื่นๆไปมีผลต่อการรับรู้การเจ็บป่วย โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ต่อมาแบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ใช้เวลา 5-10 นาทีและแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที รวมเวลาทั้งหมดที่ใช้ประมาณ 30-40 นาที

2.4 ภายหลังจากการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในส่วนที่เป็นข้อมูลที่บันทึกในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโดยดูจากแฟ้มประวัติ

2.5 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยก็สามารถเก็บจากแฟ้มประวัติหรือสอบถามผู้ป่วยอีกครั้ง เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการเข้าร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆกับกลุ่มตัวอย่าง หากขณะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บหน้าอกหรือมีอาการใดๆ ผู้วิจัยจะหยุดสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และมีการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะปกปิดเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล และจะนำข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นภาพรวมเฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือแสดงความยินยอมด้วยวาจา จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย มาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ก่อนมารับการรักษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องจากแบบสอบถามวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และในแบบสอบถามวิธีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย วิธีการแสวงหาการรักษา/การปรึกษาบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นวิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติภายหลังจากใช้อื่นๆแล้วไม่ได้ผลจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล มีผู้ป่วยเลือกตอบทั้งหมด (ร้อยละ 100) และการให้สมาชิกโทรศัพท์เรียกรถฉุกเฉินมีผู้ป่วยน้อยมากที่เลือกข้อนี้คือ มีเพียง ร้อยละ 6.7 เมื่อนำไปทดสอบค่าไคสแควร์พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไคสแควร์ ผู้วิจัยจึงตัดทั้งสองข้อออก จึงเหลือข้อคำถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 9 ข้อ