

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้และบริกคณิศยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบริกคณิศยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม

ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในแผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2543 โดยไม่จำกัด เพศ อายุ อาชีพ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ใช้ในการศึกษาคงนี้คือ

1. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบสมบูรณ์
2. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน การพูด
3. เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารโดยการใช้ภาษาพูดได้
4. ยินยอมร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน รวมถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง และแหล่งที่ให้ความรู้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร วารสาร และบทความ เกี่ยวกับ บทบาทของอาหารที่มีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งและบทบาทของอาหารที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง

เกณฑ์การให้คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ถ้าตอบตรงกับคำตอบที่กำหนดไว้ว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบไม่ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องหรือตอบไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความรู้ มีดังนี้คือ (กนกทิพย์ พัฒนาพัฬพันธ์, 2543)

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรู้ดีมาก

คะแนนร้อยละ 70-79 หมายถึง มีความรู้ดี

คะแนนร้อยละ 50-69 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0-49 หมายถึง มีความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของผู้ป่วยมะเร็งถ้าใส่ใหญ่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อในการเลือกบริโภคอาหาร ความชอบ ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วย รวมไปถึงความถี่ในการบริโภคอาหาร โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ คือ

3.1 แบบสอบถามความเชื่อในการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งข้อคำถามจะมีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของคำถามจะเป็นข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบลักษณะของคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับคือ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของผู้ป่วยมากที่สุด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของผู้ป่วยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวก			ข้อความทางลบ		
เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน	เห็นด้วย	ได้	0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	0 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ได้	1 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความเชื่อ

คะแนน ร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความเชื่อในการบริโภคที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความเชื่อที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนร้อยละ 50 - 69 หมายถึง มีความเชื่อที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0- 49 หมายถึง มีความเชื่อที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์

3.2 แบบสอบถามความชอบในการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความชอบในอาหารแต่ละประเภท โดยมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับคือ

ชอบ	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้สึกชอบอาหารประเภทนั้น	
ไม่ชอบ	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ชอบอาหารชนิดนั้น	
เกณฑ์การให้คะแนน			
ชอบ	ได้	1	คะแนน
ไม่ชอบ	ได้	0	คะแนน

3.3 แบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละประเภทและลักษณะคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทานอาหารชนิดนั้น 5-7 ครั้ง/สัปดาห์	
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทานอาหารชนิดนั้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์	
นานๆครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทานอาหารชนิดนั้น 1 ครั้ง/สัปดาห์	
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานอาหารชนิดนั้นเลย	
เกณฑ์การให้คะแนน			
เป็นประจำ	ได้	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	ได้	2	คะแนน
นานๆครั้ง	ได้	1	คะแนน
ไม่เคยเลย	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความถี่ในการบริโภค

คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.00	หมายถึง	มีความถี่ในการบริโภคอาหารในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.00-2.49	หมายถึง	มีความถี่ในการบริโภคอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-1.99	หมายถึง	มีความถี่ในการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	< 1.50	หมายถึง	มีความถี่ในการบริโภคอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของ เครื่องมือ (validity) โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) หลังผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปหาความเชื่อมั่นต่อไป

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 10 ราย และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่น

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Kuder richardson, KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

แบบสอบถามความเชื่อในการบริโภค คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากประชากรซึ่งเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายงานของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้
5. นำข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และให้คะแนนตามที่กำหนดจากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณหาค่าความถี่และร้อยละในแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องอาหารกับมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่ ความเชื่อในการบริโภค และความถี่ในการบริโภค
3. คำนวณหาค่าร้อยละของความชอบในการบริโภคอาหารจำแนกเป็นรายหมวด
4. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความถูก/ผิดเป็นรายข้อกับความเชื่อรวม ความรู้
รวมกับความเชื่อ/ไม่เชื่อเป็นรายข้อ ความรู้รวมกับความชอบ/ไม่ชอบเป็นรายข้อ
โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ พอยท์ ไบซีเรียล (point biserial)
5. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้รวมกับความถี่ในการบริโภค
เป็นรายข้อโดยหาค่าไควสแควร์ (chi square) โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้สูง
หมายถึง กลุ่มที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่มีความรู้ต่ำ หมายถึง กลุ่มที่มีความรู้ต่ำกว่าค่า
เฉลี่ย