

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** การศึกษาครั้งนี้ได้แก่ สตรีที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ณ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 99,511คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 400 คน ทำการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยวิธีการคำนวณ และเทียบตารางของ Taro Yamane กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% ค่าความเชื่อมั่น 95% (Yamane. 1967:886 อ้างถึงใน สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก และ จุฬารัตน์ พูลเยี่ยม. ม.ป.ป. ออนไลน์)(จำนวนประชากร 50,000 คนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 397 คน จำนวนประชากร 100,000 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 398 คน)

สูตรของยามานะ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทนจำนวนประชากร

e แทนค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{99,511}{1 + (99,511) \times (0.05)^2} \\ &= 400 \text{ คน} \end{aligned}$$

ตารางที่ 1:จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่ม จำแนกตามตำบลในอำเภอบางพลี

	จำนวนประชากรหญิง(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
อำเภอบางพลี	99,511	400
จำแนกตามตำบลได้ดังนี้		
1.ตำบลบางพลีใหญ่	30,592	123
2.ตำบลบางแก้ว	22,069	89
3.ตำบลบางปลา	16,096	65
4.ตำบลบางโจดง	16,904	68
5.ตำบลราชาเทวะ	12,608	50
6.ตำบลหนองปรือ	1,242	5

ที่มา : รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน ราชจังหวัด ราชอำเภอและรายตำบล ณ. เดือน ธันวาคม พ.ศ.2553 [ออนไลน์] แหล่งที่มา [http://stat.dopa.go.th/xstat/p5011\\_02.html](http://stat.dopa.go.th/xstat/p5011_02.html)(3 ตุลาคม 2555)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์( Pender's Health Promotion Model ) แบ่งเป็น 7 ส่วนประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** แบบรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม ได้แก่ ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตรคนแรก อายุเมื่อประจำเดือนหมด ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การผ่าตัดเต้านม อาการเจ็บบริเวณเต้านม การรับประทานยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และประเภทอาหารที่ชอบรับประทานและรับประทานบ่อย ประวัติคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และประวัติคนในครอบครัวมีก้อนที่เต้านม

**ส่วนที่ 3** แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านบวก 8 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านลบ 2 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการรับรู้ของตนเอง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรง	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

#### การแปลผลคะแนนมีดังนี้

การวิเคราะห์และแปลผลการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมของผู้ตอบแบบสอบถาม จากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีค่าระหว่าง 1 – 5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้ ( วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 )

ค่าเฉลี่ย 3.33 – 5.00	หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.32	หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 4** แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ( rating scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านบวกทุกข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการรับรู้ของตนเอง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

#### การแปลผลคะแนนมีดังนี้

การวิเคราะห์และแปลผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ตอบแบบสอบถาม จากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีค่าระหว่าง 1 – 5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.33 – 5.00	หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.32	หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 5** แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านบวกทุกข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการรับรู้ของตนเอง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่ ทำได้แน่นอน	5	คะแนน
ใช่ ทำได้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่ได้	2	คะแนน
ทำไม่ได้อย่างแน่นอน	1	คะแนน

#### การแปลผลคะแนนมีดังนี้

การวิเคราะห์และแปลผลการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม จากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีค่าระหว่าง 1 – 5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.33 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.32 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 6** แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านบวกทุกข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามการรับรู้ของตนเอง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

### การแปลผลคะแนนมีดังนี้

การวิเคราะห์และแปลผลการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม จากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีค่าระหว่าง 1 – 5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.33 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.32 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 7** แบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจะสอบถามว่าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วงเวลาของการตรวจเต้านม วิธีการตรวจเต้านม ตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ การปฏิบัติตนเมื่อตรวจพบว่ามีก้อนในเต้านม และเหตุผลของการไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

1.การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา ( Content validity) นำแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ 15 ข้อ ข้อมูลการรับรู้ 40 ข้อ และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10 ข้อ รวม 65 ข้อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด

2.การหาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability ) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( alpha – coefficient ) ของครอนบาค ( Cronbach.1970 ) ของแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ( rating scales ) ได้ผลดังนี้ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 และแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาเก็บข้อมูลการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จะเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาการดูแลสุขภาพของสตรีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และชี้แจงข้อซักถามจนเป็นที่เข้าใจ ให้อิสระแก่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนไม่มีการทำลายชื่อเสียงหรือผลกระทบทางด้านลบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยให้ดำเนินการวิจัยแล้ว คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขอรับการสนับสนุนในการลงพื้นที่ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางพลี เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทุกตำบลในอำเภอบางพลี

3. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชาเทวะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไฉลง และโรงพยาบาลบางพลี เพื่อกำหนดวัน เวลา และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ด้วยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แจกวัสดุประสงค์ของการมาเก็บข้อมูล แจกการขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม

5. เริ่มทำแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน

6. ผู้วิจัยแจกเอกสาร “ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม” และอธิบายให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมคืออะไร ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดง ระยะของมะเร็งเต้านม การป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตอบข้อซักถามจนเป็นที่เข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาทีต่อคน

7.ประเมินความรู้ความเข้าใจและการรับรู้เรื่องมะเร็งเต้านม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอีกครั้งเฉพาะส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อคน

8.เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จทั้งสองชุด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับคืน แล้วนำมาให้คะแนนตามที่กำหนดไว้

9.กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล

10.รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

11.ทำหนังสือขอขอบคุณเสนอหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive statistics ) โดยการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่

2.การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ( Mean ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard deviation )

3.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ F – test (ANOVA) ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนบุตร และอาชีพ