

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่พาเด็กมาติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เด็กที่ผู้ปกครองพามารักษามีอายุระหว่าง 6-12 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น รวมทั้งได้รับการรักษาด้วยยาสำหรับรักษาโรคสมาธิสั้น ร่วมกับการปรับพฤติกรรม เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นทุกรายที่พาเด็กมาติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 จนถึงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างที่กำหนด

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณจากสูตร $n = Z^2 pq / d^2$

เมื่อ $n =$ ขนาดตัวอย่าง

$Z =$ ค่า Z จากตารางเมื่อกำหนดให้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

$p = 0.52$ (จากการศึกษาของ Thiruchelvam และคณะ (2001) พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 52 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา)

$$q = 1-p = 0.48$$

$d =$ ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ซึ่งในที่นี้กำหนดให้ $= 0.1$

แทนค่าในสูตร

$$n = (1.96)^2(0.52)(0.48)/(0.1)^2$$

$$= 96 \text{ คน}$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้จึงเท่ากับ 107 คน

วิธีเลือกตัวอย่าง (Sample selection and sampling technique)

คัดเลือกผู้ปกครองที่พาเด็กสมาธิสั้นอายุระหว่าง 6-12 ปี ทุกราย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนและหากมีผู้ดูแลหลายคนจะพิจารณาคคนที่ดูแลเด็กมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุของเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครอง สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา ผลข้างเคียงจากยา ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความยากลำบากในการเดินทาง ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก ผลการรักษา และความพึงพอใจในระบบบริการ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นของ วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, 2544⁽⁴⁷⁾ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตปทุมวัน ของ ณิชรพิทยรัตน์เสถียร, 2542 ซึ่งได้มีการนำไปทดสอบกับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82

แบบประเมินนี้มีจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรค	2 ข้อ ได้แก่ 1,5
ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค	5 ข้อ ได้แก่ 2,3,4,6,15
ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค	8 ข้อ ได้แก่ 7,8,9,10,11,12,13,14
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและโรคที่เกิดร่วม	4 ข้อ ได้แก่ 16,17,18,19
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา	2 ข้อ ได้แก่ 20,21
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตสังคม	2 ข้อ ได้แก่ 22,23

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดความเข้าใจมากที่สุด โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง กำหนดคำตอบเป็น "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"

การให้คะแนน

หากตอบได้ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน ข้อความที่ต้องเลือกตอบ "ใช่" คือ ข้อที่ 1,2,6,7,8,9,11,12,14,16,18,19,20,23 ข้อความที่ต้องเลือกตอบ "ไม่ใช่" คือข้อที่ 3,4,5,10,13,15,17,21,22 ดังนั้น คะแนนสูงสุดของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจจึงเท่ากับ 23 คะแนน

การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์เพื่อแปลความหมายระดับความรู้ความเข้าใจ โดยพิจารณาจากค่าพิสัย (Range) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แบ่งความรู้ความเข้าใจออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จำนวนระดับขั้นที่ต้องการ

ความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำสุดจนถึงคะแนนต่ำสุด + Range

ความรู้ความเข้าใจระดับกลาง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range

ความรู้ความเข้าใจระดับสูง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึงคะแนนสูงสุด

ตอนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ของ วิมลรัตน์ วันเพ็ญ , 2544⁽⁴⁷⁾ ซึ่งดัดแปลงมาจาก แบบประเมินเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตปทุมวัน ของ ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2542 ซึ่งได้มีการนำไปทดสอบกับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.73

แบบทดสอบนี้มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

เจตคติเกี่ยวกับตัวโรคสมาธิสั้น	2 ข้อ ได้แก่ 1,2
เจตคติเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น	7 ข้อ ได้แก่ 3,4,6,7,8,10,12
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น	8 ข้อ ได้แก่ 5,9,11,13,14,15,16,17
เจตคติเกี่ยวกับการรักษาโรคสมาธิสั้น	4 ข้อ ได้แก่ 18,19,20,21

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเห็นมากที่สุด โดยคำตอบมีให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนน

ให้ 1 คะแนน เมื่อตอบเห็นด้วย หรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเจตคติทางบวก และตอบไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับเจตคติทางลบ และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบตรงกันข้าม หรือตอบไม่แน่ใจ ข้อความที่เป็นเจตคติทางบวกคือข้อที่ 1,3,5,6,7,8,9,13,15,16,17 ข้อความที่เป็นเจตคติทางลบคือข้อที่ 2,4,10,11,12,14,18,19,20,21 ดังนั้น คะแนนสูงสุดของแบบประเมินเจตคติจึงเท่ากับ 21 คะแนน

การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์เพื่อแปลความหมายระดับเจตคติ โดยพิจารณาจากค่าพิสัย (Range) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แบ่งเจตคติออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จำนวนระดับชั้นที่ต้องการ

เจตคติในทางลบ หมายถึง คะแนนต่ำสุดจนถึงคะแนนต่ำสุด + Range

เจตคติระดับกลาง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึงคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range

เจตคติในทางบวก หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึงคะแนนสูงสุด

ตอนที่ 4 แบบประเมินความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบประเมินความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็ก แบบประเมินความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และแบบประเมินความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้⁽⁴⁸⁾

(1) กำหนดวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม (2) กำหนดหมวดหรือประเด็นหลักของเนื้อหา (3) แจกแจงประเด็นหลักออกเป็นประเด็นย่อย (4) กำหนดจำนวนข้อคำถาม (5) กำหนดประเภทของคำถาม (6) กำหนดรูปแบบของคำถาม (7) ตรวจสอบความสอดคล้องของคำถาม (8) จัดทำแบบสอบถามฉบับร่าง (9) ทดลองใช้ และแก้ไข

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก แบบประเมินในส่วนนี้มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 12 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวเองมากที่สุด โดยคำตอบมีให้เลือก 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย

การให้คะแนน

ให้คะแนนเป็น 4 3 2 1 และ 0 คะแนน สำหรับข้อความทางบวก และให้คะแนนในทางกลับกัน คือ 0 1 2 3 และ 4 สำหรับข้อความทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวกคือ ข้อ 1,3,6,7,8,12,14, 15,16,17,18,19 ข้อความที่มีความหมายทางลบคือ ข้อ 2,4,5,9,10,11,13,20 ดังนั้น คะแนนสูงสุดของแบบประเมินในส่วนนี้จึงเท่ากับ 80 คะแนน

การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์เพื่อแปลความหมายระดับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก โดยพิจารณาจากค่าพิสัย (Range) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แบ่งความร่วมมือเป็น 3 ระดับ

จำนวนระดับชั้นที่ต้องการ

ดังนั้น	ความร่วมมือระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนต่ำสุดจนถึงคะแนนต่ำสุด + Range
	ความร่วมมือระดับกลาง	หมายถึง	คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึงคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
	ความร่วมมือระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด แบบประเมินในส่วนนี้มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 5 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวเองมากที่สุด โดยคำตอบมีให้เลือก 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย

การให้คะแนน

ให้คะแนนเป็น 4 3 2 1 และ 0 คะแนน สำหรับข้อความทางบวก และให้คะแนนในทางกลับกัน คือ 0 1 2 3 และ 4 สำหรับข้อความทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวกคือ ข้อ 1,2,4,5,7 ข้อความที่มีความหมายทางลบคือ ข้อ 3,6,8,9 ดังนั้น คะแนนสูงสุดของแบบประเมินในส่วนนี้จึงเท่ากับ 36 คะแนน

การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์เพื่อแปลความหมายระดับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด โดยพิจารณาจากค่าพิสัย (Range) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แบ่งความร่วมมือเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จำนวนระดับขั้นที่ต้องการ

ความร่วมมือระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำสุดจนถึงคะแนนต่ำสุด + Range

ความร่วมมือระดับกลาง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึงคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range

ความร่วมมือระดับสูง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น แบบประเมินในส่วนนี้มีจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 20 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวเองมากที่สุด โดยคำตอบมีให้เลือก 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย

การให้คะแนน

ให้คะแนนเป็น 4 3 2 1 และ 0 คะแนน สำหรับข้อความทางบวก และให้คะแนนในทางกลับกัน คือ 0 1 2 3 และ 4 สำหรับข้อความทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวกคือ ข้อ 1,2,4,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,16, 17,18,19,21,22,23,24 ข้อความที่มีความหมายทางลบคือ ข้อ 3,5,15,20 ดังนั้น คะแนนสูงสุดของแบบประเมินในส่วนนี้จึงเท่ากับ 96 คะแนน

การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์เพื่อแปลความหมายระดับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โดยพิจารณาจากค่าพิสัย (Range) คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แบ่งความร่วมมือเป็น 3 ระดับ

จำนวนระดับชั้นที่ต้องการ

ดังนั้น	ความร่วมมือระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนต่ำสุดจนถึงคะแนนต่ำสุด + Range
	ความร่วมมือระดับกลาง	หมายถึง	คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึงคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
	ความร่วมมือระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range จนถึงคะแนนสูงสุด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์จำนวน 4 ท่าน และนักจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และให้คะแนนประเมินในแต่ละข้อ ผู้วิจัยนำคะแนนมาคำนวณค่า Item Correlation (IC) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$IC = \frac{\sum x_i}{N}$$

เมื่อ	IC	=	Item Correlation
	x_i	=	คะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินให้ในแต่ละข้อ (0-1 คะแนน)
	n	=	จำนวนข้อที่ได้รับการประเมิน
	\sum	=	ผลรวม

จากการคำนวณ พบว่า ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น เท่ากับ 0.86 , 0.86 และ 0.96 ตามลำดับ

หลังจากนั้นได้นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ \frac{1 - \sum St^2}{St^2} \right\}$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อ
 St^2 = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 $\sum St^2$ = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม เท่ากับ 0.77 , 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นทุกรายที่พาเด็กมาติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2546 จนได้จำนวนตัวอย่างครบตามขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบหาความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยในส่วนของตัวแปรตามพบว่า บางตัวแปรมีจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มย่อยน้อยมาก หรือไม่มีจำนวนตัวอย่างอยู่ในกลุ่มนั้น ๆ เลย ซึ่งอาจส่งผลต่อการแปลผลทางสถิติ กล่าวคือ ทำให้ความน่าเชื่อถือต่ำ จึงได้รวมกลุ่มย่อยบางกลุ่มเข้าด้วยกันโดยที่ยังคำนึงถึงความหมายในเชิงทฤษฎี ก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ดังนี้

ตัวแปรที่มีจำนวนตัวอย่างอยู่ในกลุ่มย่อยน้อยหรือไม่มีเลย ได้แก่

สถานภาพสมรส จาก 5 กลุ่ม ให้เหลือเป็น 2 กลุ่ม คือ สถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) และอื่น ๆ (โสด, แยกกันอยู่, หย่าร้าง, ม่าย)

การศึกษา จาก 3 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพ จาก 6 กลุ่ม ให้เหลือ 4 กลุ่ม คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับราชการ ค้าขายหรือธุรกิจ และอื่น ๆ (เช่น รับจ้าง, เอกชน, รัฐวิสาหกิจ)

รายได้ของครอบครัว จาก 4 กลุ่ม ให้เหลือ 3 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน , 10,000-50,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายในการรักษา (แต่ละครั้ง) จาก 4 กลุ่ม ให้เหลือ 3 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 300 บาท , 300-1,000 บาท และมากกว่า 1,000 บาท

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา (แต่ละครั้ง) จาก 4 กลุ่ม ให้เหลือ 3 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 100 บาท , 100-3000 บาท และมากกว่า 300 บาท

ผลการรักษา จาก 3 กลุ่ม ให้เหลือ 2 กลุ่ม คือ เด็กมีอาการดีขึ้น และเด็กมีอาการไม่ดีขึ้น

ตัวแปรที่ถูกจัดให้เป็นกลุ่ม เพื่อให้เหมาะสมในการวิเคราะห์ ได้แก่

อายุของผู้ปกครอง จัดเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า 40 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากเหตุผลทางทฤษฎีที่ว่า ความร่วมมือในการรักษานั้นขึ้นอยู่กับอายุ โดยผู้ปวยที่มีอายุมากมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา⁽³⁴⁾ อีกทั้งข้อมูลที่ได้ พบว่า อายุสูงสุดของผู้ปกครองคือ 62 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และมีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี ผู้วิจัยจึงทำการแบ่งอายุออกเป็น 2 กลุ่มเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน

ระยะเวลาในการรักษา จัดเป็น 4 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 1 ปี , 1 ปี - น้อยกว่า 3 ปี , 3 ปี - 5 ปี และมากกว่า 5 ปี เนื่องจากข้อมูลที่ได้ พบว่า ระยะเวลาในการรักษาสูงสุดคือ 8 ปี ต่ำสุดคือ 6 เดือน และระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ยประมาณ 3 ปี ผู้วิจัยจึงทำการแบ่งระยะเวลาในการรักษาออกเป็น 4 กลุ่ม โดยยังคงคำนึงถึงความหมายในเชิงทฤษฎีที่ว่า ระยะเวลาในการรักษามีผลต่อความร่วมมือในการรักษา โดยระยะเวลาในการรักษานาน ความร่วมมือในการรักษาจะลดลง⁽²⁶⁾

ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา (แต่ละครั้ง) จัดเป็น 3 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 2 ชั่วโมง , 2 – 4 ชั่วโมง และมากกว่า 4 ชั่วโมง เนื่องจากข้อมูลที่ได้ พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาสูงสุดคือ 13 ชั่วโมง ต่ำสุดคือ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาในการมารับการรักษาเฉลี่ยประมาณ 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยจึงแบ่งระยะเวลาในการรักษาออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จัดเป็น 3 กลุ่ม คือ ความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ ความรู้ความเข้าใจระดับกลาง และความรู้ความเข้าใจระดับสูง เนื่องจากเหตุผลทางทฤษฎีที่ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษามีผลต่อความร่วมมือในการรักษา หากผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ดีแล้ว จะช่วยให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น⁽⁴⁰⁾

เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น จัดเป็น 3 กลุ่ม คือ เจตคติทางลบ เจตคติระดับกลาง และเจตคติทางบวก เนื่องจากการที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อโรคสมาธิสั้น จะช่วยให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น⁽⁴⁰⁾

ความร่วมมือในการรักษา จัดเป็น 3 ระดับ คือ ความร่วมมือระดับต่ำ ความร่วมมือระดับกลาง และความร่วมมือระดับสูง เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ และเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายลักษณะของข้อมูล

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยใช้ Unpaired t-test และ One-way ANOVA ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ใช้ Simple regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น กับความร่วมมือในการรักษา และใช้ Pearson's product moment correlation coefficient ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษาทั้ง 3 ด้าน คือ ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

3. ใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นทั้ง 3 ด้าน