

บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action research) และกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างความสามารถและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ทำทวารเทียมชนิดถาวร ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 9 ราย และที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 1 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึงอายุ 67 ปี
2. ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียมชนิดถาวร
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
4. สามารถเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรักษาที่ได้รับ แหล่งความรู้ที่ได้รับ

2. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ ซวลี โฆษิตทาภิวัชน์ (2534) ซึ่งดัดแปลงมาจาก "The Appraisal of Self-Care Agency Scale" ที่สร้างขึ้นโดยเอเวอร์และคณะ (Evers, et al. 1985) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยในแต่ละข้อ สามารถเลือกตอบได้ 3 คำตอบ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง และ ไม่จริงเลย

3. แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล (Cantrill self-anchoring ladder scale) (Cantrill,1965) ประกอบด้วยแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) และแบบวัดความสุขในชีวิต (life happening) ลักษณะของแต่ละแบบวัดเป็นมาตราขั้นบันได 10 ขั้น บันไดที่ "0" หมายถึง ความไม่พึงพอใจหรือไม่มีความสุขในชีวิตอย่างเต็มที่ และบันไดขั้นที่ "10" หมายถึง ความพึงพอใจหรือมีความสุขในชีวิตอย่างเต็มที่ แบบวัดนี้มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 10 ตามลำดับขั้นบันได คะแนนความผาสุกในชีวิตจึงเป็นคะแนนรวมของคะแนนที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจใน

ชีวิต (Self-anchoring life satisfaction scale) และคะแนนจากแบบวัดความสุขในชีวิต (Self-anchoring life happiness scale) โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 20 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูง ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์ในการตัดสินคะแนนความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้หลักการทางสถิติ (กานดา พูนลาภทวี, 2530) ดังนี้

0 - 6 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

7 - 13 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

14 - 20 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง

4.คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่ทำหัตถการเทียม

5.คู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ทำหัตถการเทียมที่จัดทำขึ้นโดย ประทิน ไชยศรี (2546)

6. แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้ง ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้ได้ถึงกระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทป และจดบันทึกข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าให้ฟัง และบันทึกวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

1. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ ซวลี โฆสิตทากิวิชน์ (2534) ซึ่งดัดแปลงมาจาก "The Appraisal of Self-Care Agency Scale" ที่สร้างขึ้นโดยเอเวอร์และคณะ (Evers, et al. 1985) มีทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ เป็นจริงที่สุด ให้คะแนน 3 เป็นจริงปานกลางให้คะแนน 2 และไม่จริงเลยให้คะแนน 1 นำแบบวัดดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีการพยาบาลของไอริม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีหัตถการเทียมจำนวน 4 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้ทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีหัตถการเทียมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจสำนวนภาษาในแบบวัดทั้งหมด

หลังจากนั้นนำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยปรับแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีทวารเทียมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความสอดคล้องภายในของได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86

2. แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ทั้งนี้เพราะแบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบมาแล้วโดยแคนทริล ผู้วิจัยนำแบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความผาสุกด้วยตนเองในวันที่ 1 และวันที่ 7 แล้วส่งแบบวัดความสุขของแคนทริลนี้กลับคืนผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (r) เท่ากับ .89

การดำเนินการวิจัย

เป็นขั้นของปฏิบัติการและการสังเกต ดังนี้

1. คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพแบบเชื้ออาทรกับผู้ป่วยในวันก่อนผ่าตัด 1-2 วัน โดยการแนะนำตัวกับผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งขอให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนของการวิจัยโดยคร่าว ๆ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจ ขอให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

4. ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดทำทวารเทียม ให้ผู้ป่วยประเมินแบบประเมินความผาสุกและแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งที่เป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยขออนุญาตผู้ป่วยในการบันทึกเทปหลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยตกลงกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมาย วัดดูประสงค์ ผู้วิจัยปรึกษาร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อค้นหารูปแบบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และแจกแฟ้มบรรจุเอกสารให้ความรู้และคู่มือการปฏิบัติตัวขณะที่มีทวารเทียม

5. ผู้วิจัยให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย พร้อมทั้งมอบเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยให้ผู้ป่วย เพื่อใช้สำหรับปรึกษาปัญหาต่างๆ

6. ให้ผู้ป่วยประเมินแบบวัดความผาสุกและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ในวันก่อนกลับบ้าน และนัดแนะกับผู้ป่วย พบกันในวันนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัด อีก 1 เดือน ในขณะที่กลับไปอยู่บ้านให้ผู้ป่วยโทรศัพท์มาปรึกษาได้ตลอดเวลา

7. ให้ผู้ป่วยประเมินแบบวัดความผาสุกและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ในขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัด โดยให้ประเมินก่อนที่จะได้รับเคมีบำบัด เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการบันทึกเทปและการจดบันทึก สัมภาษณ์ปัญหาขณะกลับไปอยู่ที่บ้านและวิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

8. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างมีระบบและถูกต้องตามความเป็นจริง รวมทั้งจดบันทึกวิธีการช่วยเหลือของผู้วิจัยด้วย

การตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของข้อมูล

เป็นขั้นตอนของการสะท้อนการปฏิบัติ กระทำโดย

1. หลังจากผู้วิจัยพบผู้ป่วยและดำเนินการวิจัยในแต่ละวันเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำเทปที่บันทึกไว้มาถอดความ และจดบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. ผู้วิจัยตรวจสอบเนื้อหาจากการถอดเทป ถ้าพบว่ามีประเด็นใดไม่ชัดเจนหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยทำเครื่องหมายไว้และนำกลับไปถามผู้ป่วยอีกครั้ง

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

กระทำโดย ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและในกรณีที่ผู้วิจัยพบญาติของผู้ป่วยจะทำการสอบถามเพื่อตรวจสอบข้อมูล เมื่อผู้ป่วยพบผู้วิจัยในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยตรวจสอบสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าซ้ำว่ามีความหมายเหมือนเดิม หรือเล่าเหตุการณ์เหมือนเดิมหรือไม่ ถ้าพบประเด็นที่ขัดแย้งผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Window version 10 ใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov ทดสอบข้อมูลจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองและ ความผาสุกในชีวิตทั้งหมดว่าเป็นข้อมูลที่มีการกระจายแบบ normal distribution หรือไม่ หลังจากนั้นนำข้อมูลจากแบบวัดทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired sample t - test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อสรุป โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ (Coding and classification techniques) แยกประเภทของข้อมูล

2.2 ทำการวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Illustrative Model ซึ่งเป็นการนำเอาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical evidence) มาแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่างของทฤษฎี ผู้วิจัยใช้วิธีการนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีทฤษฎีของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด ให้ได้ข้อสรุปสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายถึงความต้องการของผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล ห่วงใย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล