

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



X = โปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวม

O₁ = ความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะการดูแลของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรม

O₂ = ความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะการดูแลของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรม

Wk 1-4 = สัปดาห์ที่ 1-4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2551 เกี่ยวข้องเป็นญาติและพักอาศัยร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรข้างต้น จำนวน 30 คน โดยเลือกผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในความดูแล มีคุณสมบัติดังนี้

5.1 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์ให้การรักษาในโรงพยาบาลทั้งรายเก่าและรายใหม่

5.2 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ได้น้อยกว่า 50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน (สถาบันประสาทวิทยา , 2546, หน้า 37-38)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมโรคหลอดเลือดสมอง แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมหลักการพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล โดยมีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้

1.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ ปัญหาที่พบบนร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและการรักษา

1.1.2 ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1) การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การจัดทำ การออกกำลังกายให้ผู้ป่วย การดูแลการขับถ่ายและการดูแลแผลจะคอ

2) การดูแลด้านจิตใจ

3) การดูแลด้านสังคม

4) การดูแลด้านจิตวิญญาณ

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับให้ผู้ดูแลอ่านทบทวนหรือเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รายได้ โรคประจำตัว สถานะการเงินของครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นข้อสอบแบบถูกผิด จำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกตอบเป็น 3 ช่อง คือ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง กำหนดการให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน และได้กำหนดเกณฑ์ การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนตั้งแต่ 0-30 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี	มีคะแนนระหว่าง	0-10	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	11-20	คะแนน
ระดับดี	มีคะแนนระหว่าง	21-30	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) แบบประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านร่างกาย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยการประเมินกิจกรรมการดูแล 8 กิจกรรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)

3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (3 คะแนน) ระดับปานกลาง (2 คะแนน) และระดับไม่ดี (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับการดูแลจากค่าเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67) หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นได้แต่ไม่ครอบคลุมสาระสำคัญของกิจกรรมการดูแลนั้นๆ และไม่ถูกต้องตามการสอนและสาธิต

ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.68- 2.34) หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นได้ ครอบคลุมสาระสำคัญของกิจกรรมการดูแลนั้นๆ แต่ไม่ถูกต้องตามการสอนและสาธิต

ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.35 - 3.00) หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นได้ ครอบคลุมสาระสำคัญของกิจกรรมการดูแลนั้นๆ และถูกต้องตามการสอนและสาธิต

2) แบบประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และให้ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินตนเอง มีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยการดูแลด้านจิตใจ 4 ข้อ ด้านสังคม 5 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผล ระดับการดูแลจากค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67) หมายถึง ผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นเลย
 ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.68 - 2.34) หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นนานๆครั้ง
 ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.35 - 3.00) หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นบ่อยครั้ง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

1. โปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วย แผนการสอนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับ ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อดูว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และนำไปปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้ง 3 ส่วน ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบประเมินส่วนที่ 1 ไปปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับแบบประเมินส่วนที่ 2 และ 3 นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) โดยข้อคำถามที่เหมาะสมต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.67 จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเที่ยง

การหาความเที่ยง (reliability)

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 (ยกเว้นการประเมินทักษะด้านร่างกาย) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 15 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยแบบประเมินส่วนที่ 2 ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [KR-20]) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.79 ส่วนแบบประเมินส่วนที่ 3 (ยกเว้น การประเมินทักษะด้านร่างกาย) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.73

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือ การรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา สามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน เซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการดำเนินงาน ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย 1, 2 และ 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่าในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2551 ถ้ามีผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองมา Admit ทั้งรายเก่าและรายใหม่จะขออนุญาตทำการทดลองตามรายละเอียดของโปรแกรมเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1-7)

วันที่ 1

1. คัดเลือกผู้ดูแลและผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยแสดงความจริงใจ ความตั้งใจ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

3. สร้างแรงจูงใจผู้ดูแล โดยอธิบายความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการทดลอง เมื่อผู้ดูแล ยินดีเข้าร่วมโครงการ ให้เซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form)

วันที่ 2 เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลทั่วไป ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ดูแล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง และประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม รวมทั้งนัดหมายเวลาและสถานที่ในการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล

วันที่ 3-7 ดำเนินการสอนและฝึกทักษะตามโปรแกรมห้างนี้

วันที่ 3 สอนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัญหาที่พบบนร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและการรักษา รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

วันที่ 4 ทบทวนความรู้ครั้งที่ผ่านมา และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรื่อง การดูแลความสะอาดร่างกายและการดูแลการรับประทานอาหาร

วันที่ 5 ทบทวนความรู้ครั้งที่ผ่านมา และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรื่อง การเคลื่อนย้าย การจัดทำและการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย

วันที่ 6 ทบทวนความรู้ครั้งที่ผ่านมา และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรื่อง การดูแลการขับถ่ายและการดูแลแผลเจาะคอ

วันที่ 7 ทบทวนความรู้และทักษะที่สอนไปแล้วทั้งหมด ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแล ร่วมวางแผนและปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละราย รวมทั้งสอนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น สำหรับผู้ดูแลไปอ่านที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 15-21) เป็นการติดตามเยี่ยม โดยถ้าผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปหาผู้ดูแลที่บ้าน เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแล รวมทั้งเปิด

โอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และให้คำปรึกษา หากผู้ป่วยยังรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ให้ความช่วยเหลือตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 22-28) เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลหลังได้รับโปรแกรม โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีในบ้านในการดูแลผู้ป่วย และสุดท้ายกล่าวขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย





ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ
2. ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวม วิเคราะห์ ด้วยสถิติ paired t-test
3. ข้อมูลเปรียบเทียบทักษะการดูแลของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวม วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test

