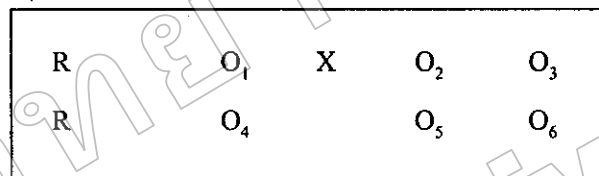


บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Groups) 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จ สัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลองเสร็จ 4 สัปดาห์ เพื่อทดสอบผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อ ระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วม กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และได้รับบริการทางสุขภาพตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังแผนภาพ ที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

O₁ หมายถึง การประเมินระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง

X หมายถึง สิ่งทดลองที่ผู้วิจัยจัดให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง

O₂ หมายถึง การประเมินระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสัปดาห์ที่ 1 ในกลุ่มทดลอง

O₃ หมายถึง การประเมินระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง

- O₄ หมายถึง การประเมินระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแล
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
- O₅ หมายถึง การประเมินระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแล
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในกลุ่มควบคุม
- O₆ หมายถึง การประเมินระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแล
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์
ในกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในฐานะเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง ฯลฯ และพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันในเขตจังหวัดปทุมธานี โดยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลนั้น ระบุว่าเป็นผู้ที่ให้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้อื่น และไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลเป็นค่าจ้าง
2. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
3. ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งเดือน
4. อ่านออก เขียนได้ เข้าใจภาษาไทย และสื่อสารด้วยคำพูดได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตลอดระยะเวลาของการวิจัย
6. มีผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในความดูแล ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 6.1 ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - 6.2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2548
 - 6.3 เป็นผู้ที่ต้องการการดูแลจากญาติผู้ดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่การพึ่งพาผู้ดูแลระดับปานกลาง (Moderate Severe Dependence) ถึงการพึ่งพาผู้ดูแลระดับรุนแรงมากซึ่งต้องการการช่วยเหลือทั้งหมด (Total Dependence) โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BAI) ของคอลลิน และคณะ (Collin et al., 1988) ซึ่งนำมาแปลและดัดแปลงโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นแนวทางการดำเนินการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแผนการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ซึ่งประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรม

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นเอกสารเขียนเล่มที่มีภาพประกอบเพื่อเป็นสื่อในการส่งเสริมความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของโรค การดำเนินของโรค อาการและอาการแสดง การรักษา ผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลผู้ป่วย ภาสยสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เสริมและปรับสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ รวมถึงการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองซึ่งเป็นผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วย

2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นชุดของคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลใดบ้าง ที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียด และการปฏิบัติของผู้ดูแล ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ช่วยผู้ดูแล แหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และระดับการพึ่งพาจากผู้ดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 แบบวัดความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลเพื่อประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์ในดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Stress Interview) ของซาริท (Zarit, 1990) แบบวัดนี้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงและพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์ภาระของผู้ดูแล (Burden Interview) ของซาริทและคณะ (Zarit et al., 1980) ซึ่งมีข้อคำถามเดิม 29 ข้อ ซาริทนำมาดัดแปลงพัฒนาเหลือ

22 ข้อ และได้มีการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม จำนวน 29 ราย และได้ค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 นำมาแปลโดย ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) และนำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 โดยแบ่งระดับการประเมินความเครียดจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ผู้ดูแลไม่เคยเกิดความรู้สึกนั้นเลย
เกือบไม่เคย	หมายถึง	ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกนั้นนาน ๆ ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกนั้นเป็นบางครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกนั้นบ่อยครั้ง
บ่อยมาก	หมายถึง	ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกนั้นเป็นประจำ

การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามจะคะแนนแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale)

มี 5 อันดับ ดังนี้

ระดับความเครียด	คะแนนรายข้อ
ไม่เคย	ได้ 0 คะแนน
เกือบไม่เคย	ได้ 1 คะแนน
บางครั้ง	ได้ 2 คะแนน
บ่อย	ได้ 3 คะแนน
บ่อยมาก	ได้ 4 คะแนน

คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-88 คะแนน กำหนดเกณฑ์การประเมินจากคะแนนรวม ระดับคะแนนที่มาก แสดงว่ามีความเครียดมากกว่าระดับคะแนนที่น้อยโดยแบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับ ให้เท่ากัน ดังนี้ (Zarit, 1990)

ช่วงคะแนน	0-20	หมายถึง	ปกติ ไม่เกิดความเครียด
ช่วงคะแนน	21-40	หมายถึง	มีความเครียดระดับต่ำ
ช่วงคะแนน	41-60	หมายถึง	มีความเครียดระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	61-88	หมายถึง	มีความเครียดระดับรุนแรง

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติการดูแล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย ชุดข้อ

คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลให้การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในระยะพักฟื้น และการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานีในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ราย เพื่อใช้เป็นแนวในการกำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการปฏิบัติของผู้ดูแลในเรื่องต่าง ๆ สองด้าน คือ การปฏิบัติการดูแลด้านร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลการหายใจ การดูแลทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการให้อาหารและน้ำ การดูแลการจับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม ให้สะอาดปลอดภัย การดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายชื่อซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติหรือกระทำการกิจกรรมในข้อนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติหรือกระทำการกิจกรรมในข้อนั้นบางครั้ง
ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติหรือกระทำการกิจกรรมในข้อนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่ให้คะแนน เป็นลักษณะการให้คะแนนของความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อความ

ทางบวกทั้งหมด แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	1
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	2

สำหรับคะแนนรวมของแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลอยู่ในช่วงคะแนน 0-46 คะแนน ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคชั้น โดยนำเอาค่าต่ำสุดด้วยค่าสูงสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัด ดังนั้นจึงได้ช่วงคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

0-15	หมายถึง มีการปฏิบัติการดูแลต่ำ
16-30	หมายถึง มีการปฏิบัติการดูแลปานกลาง
31-46	หมายถึง มีการปฏิบัติการดูแลสูง

3. เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

3.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: MBAI) ของ คอลลิน และคณะ (Collin et al., 1988) ซึ่งนำมาแปลและดัดแปลงโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) เป็นแบบสัมภาษณ์ของชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

สมอง ในระยะ 12-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเรื่อง การรับประทาน อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย มีการนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยในชุมชนสลัมคลองเตย จำนวน 703 คน พบว่า มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และมีความเหมาะสม ในการประเมินระดับคุณภาพชีวิตในประชากรผู้สูงอายุไทย โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .79 นอกจากนี้เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ได้นำไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุสตรีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่บ้านจำนวน 720 คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 โดยแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันและความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ได้ 4 ระดับ ดังนี้ (Jitapunkul et al., 1994)

- | | |
|----------------|---|
| 0-4 คะแนน | การพึ่งพาระดับรุนแรงมากซึ่งต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด (Total Dependence) |
| 5-8 คะแนน | การพึ่งพาระดับรุนแรง (Severe Dependence) |
| 9-11 คะแนน | การพึ่งพาระดับปานกลาง (Moderately Severe Dependence) |
| 12 คะแนนขึ้นไป | การพึ่งพาระดับเล็กน้อย (Mildly Severe Dependence) |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แบบวัดความเครียด ของญาติผู้ดูแล และแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้สร้างแผนการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน ผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่ม 1 ท่าน และพยาบาลประจำการตึก อายุรกรรมประสาท 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อำนาจแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ แล้วนำแผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือ ตนเองไปทดลองปฏิบัติกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่นำผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน

โดยจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบการใช้แผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น ความเหมาะสมในเนื้อหา เวลาที่ใช้ในการจัดกลุ่ม สื่อที่ใช้ประกอบการจัดกลุ่ม รวมทั้งข้อเสนอแนะในการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง เพื่อเตรียมหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขก่อนเริ่มการทดลองจริง ซึ่งผลการทดลองพบว่า เนื้อหาที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้ เจตคติและประสบการณ์ มีความเหมาะสมกับเวลาในการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง สื่อที่ใช้ประกอบในการทำกลุ่ม มีความชัดเจน เหมาะสมกับเนื้อหาในการแลกเปลี่ยนความรู้ และเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ได้สนทนา สำหรับปัญหาที่พบคือ ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้นำกลุ่ม มีประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่มไม่มากพอ การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกันยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มร่วมด้วย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกันมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมผู้นำกลุ่มให้ดีกว่าก่อนการทดลองจริงต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบวัดความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจาก ศรีรัตน์ คุ้มสิน (2546) หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเครียดไปทดลองใช้กับกลุ่มญาติผู้ดูแลที่นำผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี และมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' S alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยง ดังนี้

2.2.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่ม 1 ท่าน และพยาบาลประจำการตึกอายุรกรรม 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ภายใต้คำแนะนำของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2.2.2 ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้กับกลุ่มญาติผู้ดูแลที่นำผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี และมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ผู้วิจัยนำแบบวัดความเครียดไปทดลองใช้ และ

วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' S alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 21 คนซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ผู้วิจัยนำแบบวัดความเครียดและแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองไปทดลองใช้ และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' S alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย
2. ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการวิจัย เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารและเครื่องดื่ม และค่าวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
3. มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกใช้เวลาในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่มีผู้ดูแลรองรับทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแทนชั่วคราว และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลที่แท้จริง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง
5. ให้มีการลงนามยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และนอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินการทดลองหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต้องจนครบตามกำหนดเวลา ก็สามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับเช่นกัน

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนตามลำดับ

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี เพื่ออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

2. การเตรียมผู้ดูแลรอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลรองซึ่งเป็นญาติผู้ป่วย ที่จะเข้ามาช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแทนชั่วคราว ในเวลาที่ผู้ดูแลหลักไปเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ระยะเวลา สถานที่ ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลหลักให้กับผู้ดูแลรองทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักบอกถึง แบบแผนในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประจำวันที่ได้รับผิดชอบอยู่ให้กับผู้ดูแลรองทราบ เพื่อผู้ดูแลรองจะสามารถนำไปปฏิบัติ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้ทดลอง โดยผู้วิจัยได้มีผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาระยะเวลาหนึ่ง ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับความเครียดและการปฏิบัติกรดูแล ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ วิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ทำได้โดย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ ข้อคำถาม และวิธีจดบันทึก นอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยได้มีการทดลองฝึก การใช้แบบสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 3 ราย ภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการฝึกความชำนาญในการใช้แบบสัมภาษณ์ ก่อนการนำไปเก็บข้อมูลจริง ส่วนผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ทำหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม บันทึกภาพและเสียงขณะดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง วิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ทำได้โดย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม การบันทึกภาพและเสียงขณะดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ขั้นดำเนินการ

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามแผนที่วางไว้ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ก่อนการทดลอง

ในช่วงวันที่ 2-31 พฤษภาคม 2548 ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ผู้ดูแลหลักที่พาผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงบทบาทสิทธิของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลผู้ดูแลนามยินยอมในใบพินัยกรรมสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมกันนั้นผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดและแบบประเมินการปฏิบัติกรดูแล และนัดหมายญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองว่าจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 ครั้งคือ หลังจากทำการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นทำการนัดหมายญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองเพื่อเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 1 ของการทดลอง

การดำเนินการทดลอง: ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ½ ถึง 2 ชั่วโมง ณ ห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตามขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ในวันที่ 4 มิถุนายน 2548: ดำเนินตามแผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดังนี้

1. เมื่อญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 10 คนมาเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้การต้อนรับ นำญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไปยังห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ดัดป้ายชื่อ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถจำชื่อกันได้ดียิ่งขึ้น
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแนะนำตนเอง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการปฏิบัติตัวในการเข้ากลุ่ม แจ้งให้ทราบถึงขั้นตอนจำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มในครั้งแรก
3. ผู้วิจัยดำเนินการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ตามแผนการจัดกลุ่มที่วางไว้ ซึ่งกิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง บทบาทของสมาชิกกลุ่ม บทบาทผู้นำกลุ่ม และบทบาทของผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแต่ละคนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ เจตคติ และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่สมาชิก และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การดูแลรักษา ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้สื่อสไลด์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติการดูแลในเรื่องต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้สมาชิกระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

5. เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้สมาชิกภายในกลุ่มเลือกผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งเป็นบุคคลที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งปัญหานั้น ๆ ได้รับการแก้ไข และมีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ดี รวมทั้งมีคุณสมบัติความเป็นผู้นำกลุ่ม และได้รับการยอมรับจากเพื่อนสมาชิก นอกจากนี้ผู้วิจัยและญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันกำหนดเนื้อหาในการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 2 โดยเป็นเรื่องการปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งกำหนดวันในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งต่อไป ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือวันที่ 18 มิถุนายน 2548 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้นำกลุ่มให้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มครั้งที่ 2

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ในวันที่ 18 มิถุนายน 2548: ดำเนินตามแผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดังนี้

1. ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพร้อมกัน ณ ห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 2

2. เปิดโอกาสให้ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทักทายพูดคุยกันในกลุ่ม เพื่อเพิ่มความสนิทสนมกันมากขึ้น

3. ผู้วิจัยแนะนำผู้นำกลุ่มซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถปรับตัวได้ดีแล้ว และได้รับการเลือกและยอมรับจากสมาชิกเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ครั้งที่ 1

4. ผู้นำกลุ่มดำเนินการทำกลุ่มครั้งที่ 2 ตามแผนการจัดกลุ่มที่วางไว้ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนถึงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สรุปไว้ในการร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 1 ซึ่งสมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงความหมาย

สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาและการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองด้านต่าง ๆ รวมถึงผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบที่เกิดจากการดูแลได้

5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร แสดงความคิดเห็น ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป การช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ รวมถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการดูแล ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความเครียด เป็นต้น ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง โดยการใช้สื่อสไลด์เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลและการจัดการกับความเครียด เป็นการเน้นถึงข้อมูลที่ถูกต้อง และทำให้ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถจำได้ดีขึ้น

6. เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิกกลุ่มสรุปสาระสำคัญ ในการร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 2 เพื่อให้มีการนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการกับความเครียด

7. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกันกำหนดเนื้อหาในการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 ในเรื่องการปฏิบัติการดูแล ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ปัญหา ผลกระทบที่ได้รับจากการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการกับความเครียด รวมทั้งกำหนดวันร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือวันที่ 2 กรกฎาคม 2548

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2548: ดำเนินตามแผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดังนี้

1. ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพร้อมกัน ณ ห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และชี้แจงวัตถุประสงค์ การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3

2. ผู้นำกลุ่มดำเนินการทำกลุ่มครั้งที่ 3 ตามแผนการจัดกลุ่มที่วางไว้ ซึ่งผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงผลการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้นำแนวทางการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือในการให้อาหารทางสายยางกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลป้องกันแผลกดทับ การกระตุ้น และช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการทำกายภาพบำบัด การช่วยเหลือฟื้นฟูด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ การนำผู้สูงอายุไปเดินเล่นที่สวนสาธารณะใกล้บ้าน การนำผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไปร่วมออกกำลังกายที่สนามกีฬาในหมู่บ้าน การให้เวลาในการพูดคุยและรับฟัง

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งผลจากการปฏิบัติพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติดูแลที่ถูกต้องมากขึ้น และยังพบว่าญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติดูแลเช่นนี้อีกด้วย และผลจากการนำแนวทางการจัดการกับความเครียดที่สรุปไว้ในการร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ผ่านมา พบว่า ญาติผู้ดูแลได้นำไปทดลองปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพราะเห็นว่าปฏิบัติแล้วรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์ได้ดี

3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันระบายนความรู้สึกละเลยเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แสดงความคิดเห็น ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองด้านต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้พูดถึง เช่น การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลด้านจิตสังคม รวมถึงผลกระทบทางด้านบวก ได้แก่ ความรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทของตนเอง ความรู้สึกได้ตอบแทนบุญคุณบุพการี เป็นต้น

4. ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการดูแล รวมถึงการจัดการกับความเครียด

5. ผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิกกลุ่มสรุปสาระสำคัญในการร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 เพื่อให้มีการนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการกับความเครียด

6. ผู้วิจัยประเมินความคิดเห็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจากสมาชิกกลุ่ม

7. ผู้วิจัยนัดหมายสมาชิกกลุ่มเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์เดิม ยกเว้นด้านข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 เป็นเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ คือในระหว่างวันที่ 1-5 สิงหาคม 2548

8. ผู้วิจัยแจกคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและการจัดการกับความเครียดคนละ 1 ชุด จากนั้นกล่าวขอบคุณและปิดการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

9. หลังจากสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ทันที ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มด้วยแบบสัมภาษณ์เดิม ยกเว้นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 1-5 สิงหาคม 2548

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ขณะที่นำผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด และได้ขอความร่วมมือจากญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการตอบแบบสัมภาษณ์เดิม กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงการทำวิจัย และปิดสัมพันธภาพ

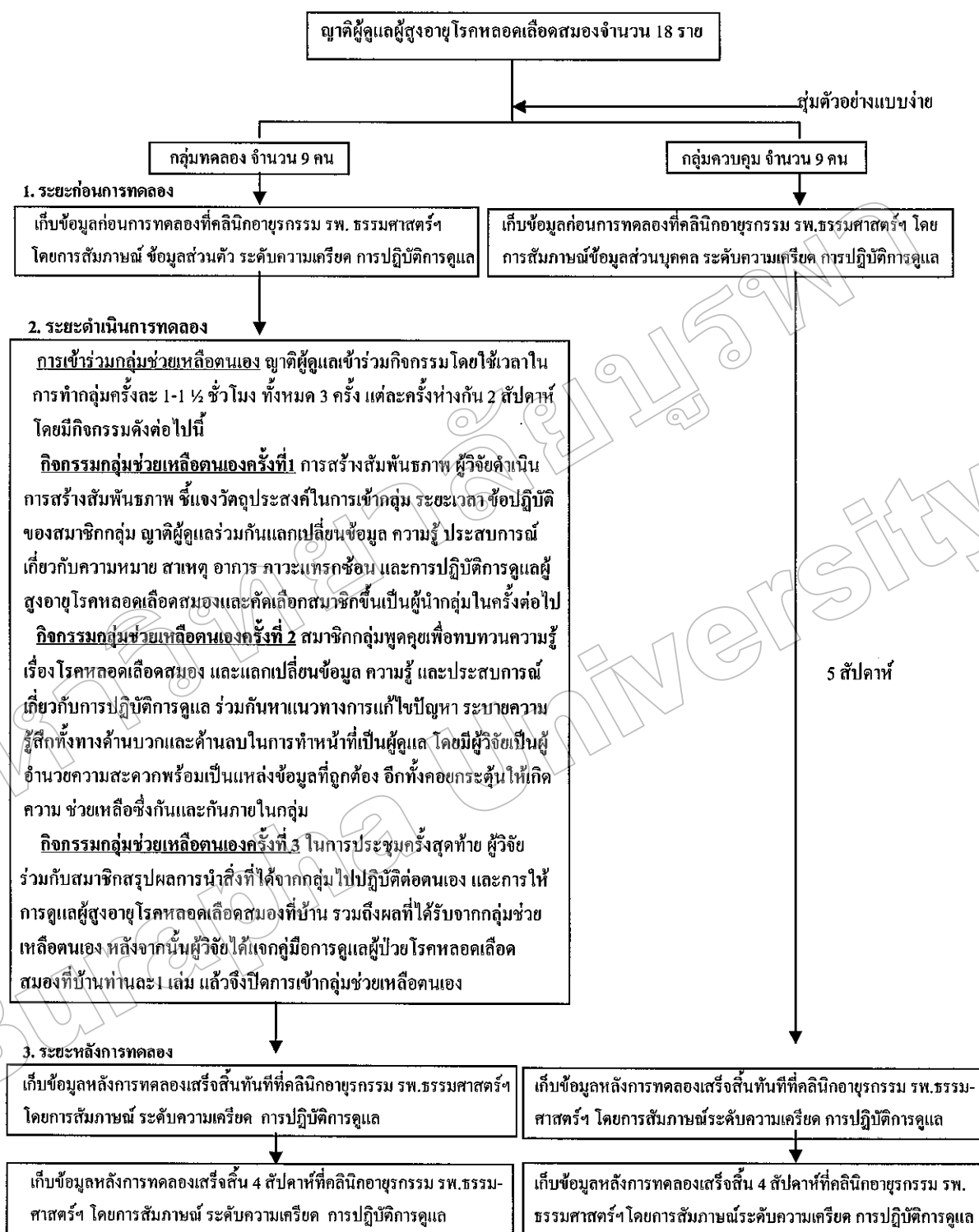
กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ก่อนการทดลอง

ในช่วงวันที่ 2-31 พฤษภาคม 2548 ผู้วิจัยเข้าพบญาติผู้ดูแลหลักที่นำผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงบททวนสิทธิของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ญาติผู้ดูแลลงนามยินยอมในใบพินัยกรรมสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมกันนั้นผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดและแบบประเมินการปฏิบัติกรดูแล กล่าวขอบคุณ และนัดหมายญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุมว่าจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9

หลังการทดลอง

ในช่วงวันที่ 4-8 กรกฎาคม 2548 หลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และในช่วงวันที่ 1-5 สิงหาคม 2548 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองประมาณ 4 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ขณะที่นำผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจรักษาตามที่แพทย์นัด ณ คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยให้คำแนะนำและแจกคู่มือเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและการจัดการกับความเครียดแก่กลุ่มควบคุม คนละ 1 ชุด พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย



หมายเหตุ ผู้วิจัยแนะนำและแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแก่กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ภาพที่ 3 แสดงแผนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ for Windows (Statistical Package of the Social Sciences Version 10.0) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของญาติผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับความเครียดและการปฏิบัติการดูแล ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียด และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางวัดซ้ำ (Two-Way Analysis of Variance: Repeated Measure) แบบหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between Subjects Variable and one within Subjects Variable) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยภาษา OBASIC ของรองศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538)
4. เมื่อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดและค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะเวลา ทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)