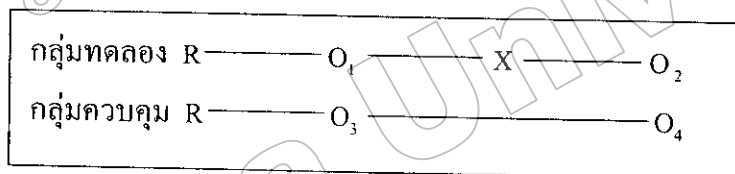


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าถึงแม้ผู้วิจัยจะควบคุมความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบบง่าย (Random Sampling) และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้ครอบคลุมเช่นการทดลองในเชิงปฏิบัติการเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องไปดำเนินการที่บ้านผู้ป่วยแต่ละรายวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งการวิจัยครั้งนี้มุ่งเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังรูปภาพ



ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

- R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
- O₁ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
- X หมายถึง การเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- O₂ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O₃ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
- O₄ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท จำนวน 788 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท จำนวน 40 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยประเมินจากการซักประวัติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกหรือ การตรวจสภาพของปอด เมื่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ. 2545 - 2546

- 1.2 ต้องการการดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ การพึ่งพาระดับปานกลางจนถึงการพึ่งพาระดับรุนแรงมาก โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BAL) ของ Collin, Wade, Davies and Home (1988)

2. เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ หลาน หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแลหลักให้ความช่วยเหลือและจัดเตรียมให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นและไม่รับค่าตอบแทน

3. มีภาวะไร้พลังอำนาจระดับปานกลาง โดยประเมินจากแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ผู้ดูแลต้องเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตลอดทุกขั้นตอนและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

5. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ

6. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดโดยการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ของ Cohen (1977 cited in Polit, 1996, p. 141) เพื่อควบคุม Type II Error ได้กำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ได้กำหนดไว้ 3 ขนาด ดังนี้ ขนาด $\gamma = .20$ ขนาดกลาง $\gamma = .50$ ขนาดใหญ่ $\gamma = .80$ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่า $\gamma = .80$ และกำหนด $\alpha = .05$ และคำนวณขนาดของ

ตัวอย่าง โดยเปิดตาราง Table 6-3 Estimate Sample Size Requirements as a Function of Effect Sizes (γ) for $\alpha = .05$ and Power Analysis = .80 (Polit, 1996, p. 143) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน จำนวน 2 กลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คนและการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ครบทุกคนตลอดการวิจัย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งเลือกจากทะเบียนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชัยนาท ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 ถึงธันวาคม 2546 ประชากร 788 คน และคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดได้จำนวน 220 คน ใช้วิธีการจับคู่ (Match Pairs) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวนเวลาที่ใช้ในดูแล/วัน ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับ 60 คู่ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random Assignment) จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการ (Random Assignment) จับฉลากคนแรกเข้ากลุ่มทดลองคนที่สองเข้ากลุ่มควบคุม และดำเนินการลักษณะนี้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 20 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรงมากดังนั้นจึงต้องคัดกรองโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: BAL) ของ Collin, Wade, Davies and Home (1988) ซึ่งแปลโดย Jitapunkul, Kamolratanakul, Chandraprasert and Bunnag (1994) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำวัตรประจำวันของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะ 24-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย

การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย มีการนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่บ้านจำนวน 720 คน ในชุมชนกรุงเทพฯ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าเท่ากับ .81 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า เท่ากับ .93 โดยแบ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ได้ 4 ระดับ ดังนี้ (Collin, Wade, Davies & Home, 1988)

0 – 20 คะแนน การพึ่งพาระดับรุนแรงมากซึ่งต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด (Total Dependent)

21 – 60 คะแนน การพึ่งพาระดับรุนแรง (Severe Dependent)

61 – 90 คะแนน การพึ่งพาระดับปานกลาง (Moderately Dependent)

91 – 99 คะแนน การพึ่งพาระดับน้อย (Slight Severe Dependent)

2. แบบการวัดการรับรู้ถึงอำนาจ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ได้ผ่านการอนุญาตจาก ศรีรัตน์ คุ่มสิน และนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า เท่ากับ .88 ซึ่งสร้างตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) จำนวน 40 ข้อ เป็นชุดของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนในส่วนเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป การรับประทานอาหาร การให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เสริมและการปรับสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การสนับสนุนทางอารมณ์ และการดูแลตนเองของผู้ดูแล ลักษณะคำถามเป็นคำถาม ปลายปิด และผู้วิจัยได้นำแบบวัดการรับรู้ถึงอำนาจนี้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า เท่ากับ .95 โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายชื่อตามระดับการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแล ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด = 4 หมายถึง ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด

มาก = 3 หมายถึง ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมาก

ปานกลาง = 2 หมายถึง ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านปานกลาง

น้อย = 1 หมายถึง ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อย

ไม่มีเลย = 0 หมายถึง ข้อความที่ระบุไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านเลย

สำหรับการแปรผลคะแนนของแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในช่วงคะแนน 0 – 160 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง เกณฑ์การประเมินผลระดับการรับรู้พลังอำนาจ ใช้วิธีอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ได้แก่ คะแนนมากที่สุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538, หน้า 8 – 12) แบ่งเป็น ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 52 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 53 – 106 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 107 – 160 หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมนี้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและประยุกต์เนื้อหาในการดูแลตามแนวคิดของ Watson (1985) โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล การร่วมกันค้นหาปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลผู้ป่วยและของผู้ดูแลเองโดยการสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ร่วมกันสรุปปัญหา และวางแผนทางการแก้ไขปัญหาลงใน Mind Map พร้อมทั้งร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาที่เหมาะสม ปรับปรุงพฤติกรรมให้การดูแลตามแบบแผนที่กำหนดร่วมกัน และการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานและเสริมความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองในส่วนที่ผู้ดูแลไม่ทราบหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายให้ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้เวลา 5 สัปดาห์ 3 ครั้ง ห่างกัน 1 และ 3 สัปดาห์ตามลำดับ ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลและเยี่ยมบ้านติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล

2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสำหรับผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาดำรง เอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเนื้อหาของคู่มือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 3 คน พบว่ามีความตรงตามเนื้อหาและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 12 ข้อ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลและการสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จำนวนเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย/วัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ผู้ช่วยผู้ดูแล และแหล่งการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

3.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ดูแล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของ Watson (1985) นำมาผสมผสานและจัดแบ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ดูแล 10 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

3.2.1 ด้านการให้ความเมตตาต่อผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 4

3.2.2 ด้านการให้กำลังใจและให้ความหวัง มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 – 8

3.2.3 ด้านการสังเกตและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 – 14 ปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างทันทั่วทั้งที่

3.2.4 ด้านการมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 – 19

3.2.5 ด้านการแสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20 – 23 ปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งทางด้านบวกและลบ

3.2.6 ด้านการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุและผล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24 – 28

3.2.7 ด้านการชี้แนะหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29 – 30 ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.2.8 ด้านการจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31 – 34

3.2.9 ด้านการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 35 – 37

3.2.10 ด้านการช่วยให้เกิดความเข้าใจในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 38 – 40

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยในการดูแล มีคะแนน 0 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง มีคะแนน 1 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง มีคะแนน 2 คะแนน

เป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งในการดูแล มีคะแนน

3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คู่มือการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ดูแล โดยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำมาแก้ไขตามคำแนะนำ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคเรื้อรัง 2 ท่าน หลังจากได้รับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะตามผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ดูแล ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 0.85 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจเท่ากับ 0.95 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ดูแลเท่ากับ 0.89

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชัยนาท และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในแต่ละตำบลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในแต่ละตำบลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน

ขั้นดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้ คือ

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการนัดพบและการยุติการนัดพบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยและเซ็นต์ใบพินัยสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการทดลอง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคุ้นเคย มีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยสามารถเปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริง และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตลอดการศึกษา การยอมรับในความเป็นบุคคล โดยแสดงท่าทีที่เป็นกันเองและยอมรับฟังความคิดเห็นโดยไม่มีข้อขัดแย้ง จัดบรรยากาศในการพบกันให้เหมาะสม ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลครั้งที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การค้นพบสถานการณ์จริงหรือปัญหาที่ผู้ดูแลกำลังเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยใช้คำถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น การสังเกตอาการของโรคและอาการแทรกซ้อน การให้ยา การดูแลเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย และการจัดการกิจกรรมที่ยุ่งยากลำบากเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คำถามกระตุ้นให้คิดทบทวน และความยุ่งยากที่ทำให้เกิดความท้อแท้ในการดูแลรวมทั้งใช้คำถามประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลตนเอง เช่น การพักผ่อน การรักษาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมของผู้ดูแลเอง

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ที่ผู้ดูแลมีการใช้ พินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มทดลองแต่ละรายเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยให้ผู้ดูแลสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด

อดทนเรื้อรัง เพื่อประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย พร้อมกับพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ประสบการณ์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองถึง แนวทางการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็น Mind Map ผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดควบคุม ตัดสินใจ ดำเนินการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดย ให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองของผู้ดูแลในส่วนที่ผู้ดูแลยังได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนพร้อมกับให้ข้อมูลที่ช่วยนำไปประกอบในการตัดสินใจของผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลได้เหมาะสมกับตนเอง พร้อมกับแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน และนัดหมายผู้ดูแลเพื่อพบกันอีกครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในบางกรณีที่ผู้ดูแลบางรายไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้มีการย้อนกลับไปขั้นตอนที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเฉพาะถ้าในกรณีที่ผู้ดูแลมีปัญหาหรือพบกับสถานการณ์ใหม่ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ หรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ในกรณีเช่นนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลแต่ละรายไป เพื่อค้นหาสาเหตุ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และทำให้ ผู้ดูแลสามารถเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และต่อจากนั้นก็ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลครั้งที่ 2 ในขั้นตอนต่อไปคือ

4. ผู้ดูแลมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยการให้แรงเสริมทางบวก โดยการกล่าวชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลที่สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการแก้ปัญหาได้และมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ดูแลทำไม่ได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหาใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองร่วมกันอภิปราย ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่มีปัญหาการดูแลใหม่เกิดขึ้นแต่ผู้ดูแลต้องการข้อมูลช่วยสนับสนุนในการดูแล ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ข้อมูลสนับสนุนในการคิดวิเคราะห์ เพื่อให้ขั้นตอนต่าง ๆ ของการเสริมสร้างพลังอำนาจดำเนินต่อไปได้ และนัดหมายผู้ดูแลเพื่อพบกันครั้งที่ 3 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

หลังการทดลองเสร็จสิ้น

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5)

ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยดำเนินการติดตามผลการแก้ไขปัญหาในการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 จากการสอบถามและการปฏิบัติตามที่ได้ร่วมวางแผนกันใน Mind Map ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลและสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบวัดพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้เวลา 1 – 2 ชั่วโมง และกล่าวขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มควบคุม

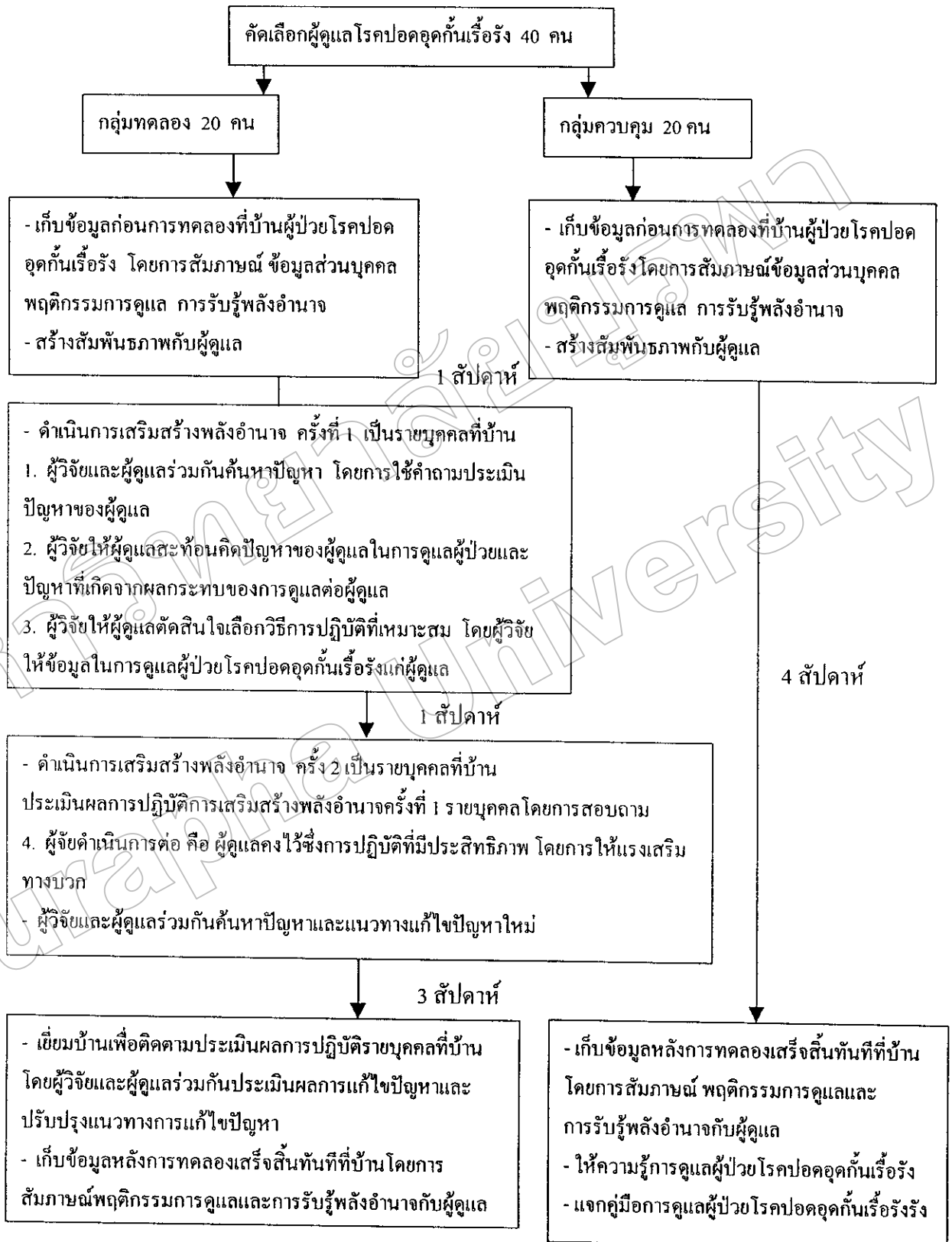
สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเป็นรายบุคคลครั้งแรกที่บ้านของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการดำเนินการสร้างเสริมสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยชี้แจงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลลงนามยินยอมในใบพิกขสิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัยในการควบคุม พร้อมกับสัมภาษณ์ผู้ดูแลเก็บข้อมูลก่อนการทดลองตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้เวลา 1 – 2 ชั่วโมง กล่าวขอบคุณผู้ดูแลพร้อมกับนัดเวลาเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งหากจากครั้งแรก เป็นเวลา 4 สัปดาห์

หลังเสร็จสิ้นการทดลอง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5)

ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้น โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบวัดพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล และจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน และกล่าวขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย



ภาพที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาค้างนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้เป็นความลับ โดยจะใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ – สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใดและเมื่อกำลังตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลพร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลและการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแลก่อนการทดลอง โดยการใช้สถิติแบบ Independent Sample
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลและการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง
 - 3.1 ในกรณีที่ผลการทดสอบ t ก่อนการทดลองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจะใช้ในการทดสอบ t -Test แบบ Independent Sample
 - 3.2 ในกรณีที่ผลการทดสอบ t ก่อนการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติจะการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลและพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ t -Test แบบ Paired Sample