

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาคือหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งให้บริการผู้ป่วยวิกฤตทางด้านอายุรกรรม ที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีปัญหาวิกฤตและฉุกเฉิน มีภาวะคุกคามต่อชีวิต/ ภาวะคุกคามต่อหัวใจและทางเดินหายใจอย่างรุนแรงต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดอย่างรีบด่วน จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 10 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม 4 คนและแพทย์อายุรกรรมโรคไต 2 คนให้บริการรักษาหมุนเวียนกันคนละ 1 เดือน มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 20 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 3 คนให้บริการบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหัวใจและทรวงอก มากกว่า 80% ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เมื่อเข้าพักในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพแบบเจ้าของ ใช้ในแต่ละเวรและจะหมุนเวียนสลับกันไปในแต่ละวันตามตารางการมอบหมายงาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังอาการในหอผู้ป่วยวิกฤตจนอาการทุเลาแพทย์จะพิจารณาย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโดยเฉลี่ยเวลาที่เข้าพัก 56 ชั่วโมง ระหว่างที่พักในหอผู้ป่วยวิกฤตมีระเบียบของหอผู้ป่วยวิกฤตคือ อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้วันละ 2 ครั้งในเวลา 12.00 น- 13.00 น.และเวลา 18.00 น-19.00. น. โดยให้ญาติเข้าได้ครั้งละไม่เกิน 2 คน และไม่สามารถเฝ้าได้ตลอดทั้งวัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมในระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนมิถุนายน 2554 จำนวน 35 ราย และใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ (Inclusion Criteria)

1. เพศหญิงและเพศชาย อายุ 30 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นครั้งแรกจากการวินิจฉัยของแพทย์ และเข้าพักในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้วอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
3. มีอาการของโรคที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเช่น หัวใจทำงานล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะโดยพิจารณาจากการวินิจฉัยของแพทย์
4. มีความสามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ต้องมีสมาชิกครอบครัว 1 คนที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้
6. ผู้ป่วยเต็มใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่ม (Exclusion Criteria)

มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะช็อค (จากการวินิจฉัยของแพทย์) มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง มีการใส่เครื่องช่วยหายใจและมีภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary Edema) และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ครบ 48 ชั่วโมง

ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 28 ราย (คัดออก 2 รายเนื่องจากเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ครบ 48 ชั่วโมง) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 13 ราย โดยคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 13 รายก่อนแล้วจึงคัดเข้ากลุ่มทดลองโดยมีการจับคู่ที่เหมือนกับกลุ่มควบคุมคือเพศ และอายุ (พิจารณาอายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณขนาดอิทธิพล (Cohen, 1977 อ้างใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned}
 f &= SS_{effect} / SS_{total} \\
 &= 1271.51 / 2696.57 \text{ (พิมพร ลีละวัฒนากุล, 2546)} \\
 &= .47
 \end{aligned}$$

กำหนด $\alpha = .05$ and Power Analysis = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 24 ราย (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) แต่การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย

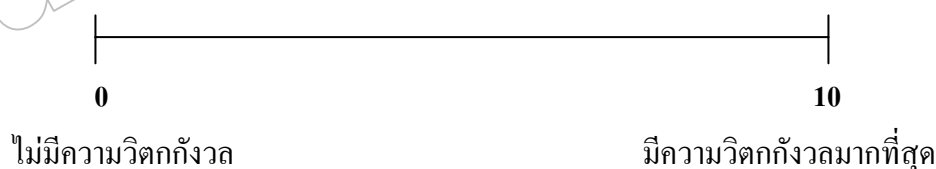
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรค และการรักษา คือ ตำแหน่งของกล้ามเนื้อหัวใจตาย การรักษาที่ได้รับ และโรคร่วม รวมทั้งวิธีการผ่อนคลายที่ใช้เป็นประจำซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 มาตรวัดความวิตกกังวล (Visual Analogue Anxiety Scale) เป็นแบบวัดความวิตกกังวล ที่ผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาของ DeJong et al. (2006) ที่ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นมาแล้ว โดยหาความสัมพันธ์กับแบบสอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .84 เครื่องมือมีลักษณะเป็นมาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตาประกอบด้วยเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึก ไม่มีความวิตกกังวลมีระดับคะแนนเท่ากับ 0 และปลายปิดทางขวามือจะตรงกับความรู้สึกมีความวิตกกังวลมาก ที่สุดมีระดับคะแนนเท่ากับ 10 ผู้ป่วยทำเครื่องหมายกากบาทลงบนเส้นให้ตรงกับระดับความวิตกกังวลในขณะนั้น และแปลผลโดยการใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากศูนย์มายังตำแหน่งกากบาทที่ผู้ป่วยทำไว้



ภาพที่ 2 แสดงมาตรวัดความวิตกกังวล (DeJong et al., 2006)

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (เทวพร สุภรัญจินดา, 2538)

ระดับความวิตกกังวล	ระดับคะแนน
มาก	8.00- 10.00

ค่อนข้างมาก	6.00- 7.99
ปานกลาง	4.00- 5.99
น้อย	2.00- 3.99
น้อยมาก	0.00- 1.99

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการผ่อนคลายที่ปฏิบัติ เป็นการสอบถามถึงสาเหตุของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นโดยใช้คำถามปลายเปิดและวิธีผ่อนคลายที่ปฏิบัติรวมทั้งจำนวนครั้งของการปฏิบัติ

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและตำราตามแนวคิดของRisser (1975 อ้างถึงในLin, 1996) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ (1981) แบ่งเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมดจำนวน 15 ข้อดังนี้คือ

- | | |
|--|-------------|
| 1.3.1 ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 1.3.2 ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 5 ข้อ |
| 1.3.3 ด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย ไม่พึงพอใจเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้น

การแปลผลคะแนน

แปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อและรายด้านโดยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประกอบ
กรรมสูตร, 2542)

คะแนน 1.00-1.49 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยที่สุด

คะแนน 1.50-2.49 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจน้อย

คะแนน 2.50-3.49 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจปานกลาง

คะแนน 3.50-4.49 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจมาก

คะแนน 4.50-5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schefer et al. (1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ มีวิธีการดำเนินการ โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ครั้ง คือครั้งแรกภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกของการพักในหอผู้ป่วยวิกฤตและครั้งที่ 2 หลังจากพัก 24-48 ชั่วโมงโดยมีกิจกรรมการดูแลมุ่งเน้นการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันดังนี้

2.1.1.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น

2.1.1.2 พุดให้กำลังใจ ด้วยคำพูดรวมทั้งท่าทางที่แสดงถึงความสนใจ ห่วงใย

เอาใจใส่

2.1.1.3 เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมโดยมีการยืดหยุ่นเวลาเพิ่มให้จากเดิมอีก 1 ชั่วโมง

2.1.1.4 กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้แสดงความรัก ความห่วงใย ต่อผู้ป่วยทั้งคำพูดและท่าทาง

2.1.1.5 ให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยเลือกวิธีผ่อนคลายตามที่ผู้ป่วยต้องการอย่างน้อย 1 วิธี เช่น ฟังดนตรีบรรเลง การสัมผัส การเจริญสมาธิด้วยวิธีสวดมนต์ การใช้สื่ออารมณ์ขัน เป็นต้น

2.1.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารหมายถึงการให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพดังนี้

2.1.2.1 เรื่องระเบียบและข้อปฏิบัติของหอผู้ป่วยวิกฤต

2.1.2.2 วิธีขอความช่วยเหลือหากมีปัญหา

2.1.2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.1.2.4 ข้อมูลหอผู้ป่วยใหม่ที่ผู้ป่วยต้องย้ายไปอยู่

2.1.3 การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยดังนี้

2.1.3.1 การช่วยเตรียมด้านของใช้ เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น เสื้อผ้า อุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย อาหาร

2.1.3.2 การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ เช็ดตัว การขับถ่าย

2.1.3.3 ให้บริการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.1.3.4 และมีการให้คู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต

2.1.3.5 ให้การช่วยเหลือปัญหาด้านการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่าที่สามารถกระทำได้ เช่นการประสานงานกับสังคมสงเคราะห์ที่เป็นต้น โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังภาคผนวก ข

2.2 คู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดารและเอกสาร วารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วยความหมาย อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การรักษา การใช้ยา และเมื่อเข้ารับการรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับการดูแลอย่างไร

2.3 อุปกรณ์ประกอบการทำดนตรีบำบัด ได้แก่ เครื่องเล่นแผ่นบันทึกเสียงแบบใช้หูฟัง และแผ่นบันทึกเสียง (CD) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ของจาร์ส เสวตาภรณ์มีทั้งหมด 9 ชุด ตามการศึกษาของ สุกิดา โกเมนไท (2546) ซึ่งได้มีการทดลองใช้กับผู้ป่วยในระยะวิกฤตโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

2.4. อุปกรณ์ประกอบในการให้การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

2.5 อุปกรณ์ประกอบการบำบัดเพื่อผ่อนคลาย ได้แก่ หนังสือการ์ตูน เทปธรรมนิยายสARBนเทิง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือได้แก่โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและคู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่านและพยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ปฏิบัติงานในผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดังนี้

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมได้ค่า CVI = .85

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อบริการพยาบาลที่ได้รับได้ค่า CVI = .80

1.3 คู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้ค่า CVI = .85

เมื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และคู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย จากนั้นหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .82 ส่วนมาตรวัดความวิตกกังวลมีผู้ทำการศึกษาไว้ค่อนข้างมากและเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับโดยสากลซึ่งผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาของ DeJong et al. (2006) ที่ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทดสอบความเที่ยงตรงโดยเปรียบเทียบกับแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ได้ค่าความสัมพันธ์ คือ .84 จึงนำมาใช้โดยไม่มีการหาค่าความเชื่อมั่นอีก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ให้สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนมีความเข้าใจ และให้อิสระผู้ป่วยในการลงนามยินยอมโดยไม่ส่งผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
3. มีใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและคำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น และขณะที่ตอบแบบสอบถามถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติเช่น เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ หน้ามืด ใจสั่น ผู้วิจัยจะให้หยุดทำการตอบแบบสอบถามและให้การดูแลพร้อมทั้งแจ้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.2 ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาล อายุรกรรม และแพทย์อายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน จากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมเพื่อให้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายการใช้เครื่องมือให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติ

1.4 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วย และรายชื่อผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง ซึ่งถ้าผู้ป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วยเมื่อครบ 6 ชั่วโมงแล้วแต่ยังเป็นเวลาที่ไม่สมควรจะเริ่มโปรแกรม เช่น อยู่ในช่วงเวรตึก ก็ให้ทำการวิจัยในช่วงเช้าวันรุ่งขึ้น

1.5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับและคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

1.6 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. ขั้นตอนการ

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 (24 ชั่วโมงแรก)

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล Visual Analogue Anxiety Scale และคำถามปลายเปิดเรื่องความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล และผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลอีกครั้งเมื่อครบ 12 ชั่วโมง การประเมินความวิตกกังวลจะประเมินในช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมแล้ว

ครั้งที่ 2 (24-48 ชั่วโมง)

ผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลหลังจาก 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมงและหลัง 48 ชั่วโมงพร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสอบถามเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่และให้คู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมือนกัน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อน การทดลองโดยใช้แบบประเมิน Visual Analogue Anxiety Scale และคำถามปลายเปิดเรื่องที่ผู้ป่วยวิตกกังวลในขณะนั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ตามโปรแกรม

ครั้งที่ 1 (เวลา 8.00 น. – 16.00 น.)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลครั้งที่ 1 โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มและให้ความเป็นกันเอง

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

2. ขั้นปฏิบัติ

ผู้วิจัยปฏิบัติตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม จนครบทั้ง 3 ด้าน เมื่อครบ 12 ชั่วโมงผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยใช้แบบประเมิน เช่นเดียวกับการวัดก่อนการทดลอง และบันทึกวิธีการผ่อนคลายที่ผู้ป่วยเลือกใช้

ครั้งที่ 2 (เวลา 8.00 น. – 16.00 น.)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นรายบุคคลครั้งที่ 2 และให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลหลังจากครบ 24 ชั่วโมงไปแล้ว จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการโปรแกรมทั้ง 3 ด้านในครั้งที่ 2 โดยพิจารณาคำตอบเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยในเรื่องใดและช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย หลังสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลอีกครั้งหลังครบ 36 ชั่วโมงรวมทั้งบันทึกวิธีการผ่อนคลาย และคะแนนความวิตกกังวลที่ได้ และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลอีกครั้งพร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยจากนั้นกล่าวขอบคุณแก่ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย (ช่วงเวลาในการประเมินเมื่อครบ 12, 24, 36 และ 48 ชั่วโมงอาจมีการยืดหยุ่นเวลาได้ตามความเหมาะสม เช่น หากผู้ป่วยหลับอยู่ อาจเลื่อนออกไปและผู้ป่วยต้องไม่มีกิจกรรมใด)



ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง หลังจากครบ 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ หลัง 48 ชั่วโมงโดยใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ถ้าพบมีความแตกต่างทำการวิเคราะห์รายคู่ด้วยวิธี Bonferroni
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลอง หลังจากครบ 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ หลัง 48 ชั่วโมงโดยใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) ถ้าพบมีความแตกต่างทำการวิเคราะห์รายคู่ด้วยวิธี Bonferroni
4. คะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างค่าทีอิสระ (Independent t- test)