

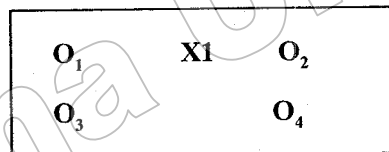
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้แบบ
ศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pre-Test Post-Test Designs with Non – Equivalent Group) มี
วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือด

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ประกอบด้วย
กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คู่ เป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการวัดผลก่อนและ
หลังการทดลอง ดังรายละเอียดตามรูปแบบการวิจัย (รวิชัย วรพงษ์, 2543) ดังนี้



กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่ได้รับ
โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่ได้รับ
การพยาบาลตามปกติ

O₁, O₃ หมายถึง คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก่อนการทดลอง

O₂, O₄ หมายถึง คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6

X₁ หมายถึง โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัว ดังนี้คือ

คุณสมบัติผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1. เพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี
2. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยจำแนกความรุนแรงของโรคตามสมาคมโรคหัวใจนิวยอร์ก ไม่เกินระดับ 2

3. มีอาการของโรคคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4. มีความสามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

5. ผู้ป่วยเต็มใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณสมบัติของครอบครัว

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย มีความใกล้ชิดผูกพันและเป็นผู้ที่ผู้ป่วยต้องการให้เข้ามาดูแล อาจเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งดังต่อไปนี้ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง

3. มีความสามารถในการรับรู้ สื่อความหมายเข้าใจ สามารถพูดและอ่านภาษาไทยได้

4. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดโดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1977 cited in Polit, 1996) เพื่อควบคุม Type II Error ได้กำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ได้กำหนดไว้ 3 ขนาด ดังนี้ ขนาดเล็ก $\gamma = .20$ ขนาดกลาง $\gamma = .50$ ขนาดใหญ่ $\gamma = .80$ และเพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สามารถควบคุมให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงใช้ค่า $\gamma = .80$ และกำหนดค่า $\alpha = .50$ และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตาราง Table 6-3 Estimated Sample Size Requirements as A Function of Effect Size (γ) for $\alpha = .50$ and Power Analysis = .80 (Polit, 1996) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย

กลุ่มละ 20 คู่ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนด จำนวน 4 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อผู้ป่วยจากรายชื่อที่แผนกเวชระเบียนแล้วทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจับสลากผู้ป่วยและครอบครัวคู่แรกให้เข้าอยู่ในกลุ่มทดลองก่อนแล้วผู้ป่วยและครอบครัวคู่ต่อไปเข้ากลุ่มควบคุมโดยมีการจับเข้าคู่กัน (Matched Pairs) เฉพาะผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่านั้น ให้มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันไม่เกิน 5 ปี ทำเช่นนี้สลับกันไปจนครบเป็นกลุ่มทดลอง 20 คู่ กลุ่มควบคุม 20 คู่ โดยกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัว
 - 1.2 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
 - 1.3 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
 - 2.1 คู่มือรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
 - 2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 - 2.3 แบบประเมินครอบครัวของ Calgary Family Assessment Model (CFAM)

การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนปีการศึกษาทั้งหมด รายได้ของตนเองต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ลักษณะครอบครัว

1.1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของตนเองต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด ความรู้สึกเป็นภาระ ทุกข์ทรมาน มีความสุข หรือผิดหวังในการดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด

1.1.3 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือดของอารีย์ ฟองเพชร (2540) จำนวน 21 ข้อที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) คอบบ์ (Cobb, 1976) และไวส์ (Weiss, 1974) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านบวกทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 27 ข้อ

ครอบคลุมการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้ง 5 ด้าน ดังนี้คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจ จำนวน 5 ข้อ
2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า จำนวน 6 ข้อ
3. การรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม จำนวน 5 ข้อ
4. การได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานจำนวน 5 ข้อ
5. การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่ได้รับเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

คะแนน 5 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมากที่สุด
 คะแนน 4 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมาก
 คะแนน 3 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นปานกลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นน้อย
 คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน

ผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงกว่า หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่า
 ผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่า

1.1.4 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของ สุนทร เลี้ยงเชวงวงศ์ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) จำนวน 61 ข้อได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 โดย

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านบวกทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 45 ข้อ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้คือ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ

ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ

ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้คือ

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอ หรือทุกวัน

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน

ผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงกว่า หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า
ผู้ป่วยที่มีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

2.1 คู่มือรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) คอบบ์ (Cobb, 1976) และไวส์ (Weiss, 1974) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านการยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านวัสดุสิ่งของ แรงงานและการเงิน และด้านข้อมูลข่าวสาร ด้วยการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของ Calgary Family Intervention Model (CFIM) (Wright & Leahey, 2000) ซึ่งโปรแกรมที่กำหนดขึ้นนั้นจะสอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัว และเน้นการส่งเสริม การพัฒนา ให้คงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว

3 ด้าน คือ ความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีวิธีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นสัมพันธภาพ ขั้นประเมิน ขั้นปฏิบัติ และขั้นสรุป โดยมีกิจกรรมการดูแลอย่างมีแบบแผนเพื่อมุ่งเน้นให้ครอบครัว มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมให้ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มทดลอง 20 คู่ เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

2.1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ความรู้แก่ครอบครัวในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น การพูดคุยในเรื่องต่างๆ เพื่อจะได้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดและเมื่อเกิดปัญหาจะได้ช่วยหาแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง การใช้คำพูดแสดงความสนใจ ห่วงใย และการซักถามถึงปัญหาและอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย พูดให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพว่าผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ได้

2.1.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้แก่ครอบครัวในการแสดงความสนใจ ความกระตือรือร้นในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน หาข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยมาแนะนำ และถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ควรชี้แจงให้ปรับปรุงพฤติกรรม โดยไม่กล่าวตำหนิ ช่วยแนะนำและจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และตกเดือนไม่ได้รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่ออาการของโรคกำเริบได้ รวมทั้งการออกแรงเกินความสามารถของหัวใจ และคอยดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2.1.3 การสนับสนุนด้านยอมรับและเห็นคุณค่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวในการแสดงการยอมรับ เห็นความสำคัญของผู้ป่วยเหมือนเมื่อยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่ เช่นการพูดให้กำลังใจว่าผู้ป่วยจะทำหน้าที่เป็น (ปู่ ย่า พ่อ แม่ สามิ ภรรยา) ได้ดีเหมือนเดิม ไม่คัดค้านหรือตำหนิหากผู้ป่วยต้องการที่พึ่งทางใจที่ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การไปหาพระรดน้ำมนต์ การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การไปพบบุคคลที่นับถือ

2.1.4 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม การให้ความรู้แก่ครอบครัวในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามความสามารถของผู้ป่วยตามปกติ พาผู้ป่วยไปพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยว เยี่ยมญาติพี่น้องหรือพาไปทำบุญที่วัดตามที่ผู้ป่วยต้องการ

2.1.5 การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน และแรงงาน การให้ความรู้แก่ครอบครัวใน

การช่วย เตรียมด้านของใช้ เครื่องใช้ ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันรวมทั้งการจัดเตรียมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด

2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำราและเอกสาร วารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประกอบด้วยความหมาย อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

1.1 คู่มือรูปแบบ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ 1 ท่านและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทรวงอก 1 ท่าน ภายหลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำคู่มือรูปแบบ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไปทดลองใช้กับครอบครัวที่มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง

1.2 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ 1 ท่านและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทรวงอก 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1990) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อกับและแนะนำตัวต่อครอบครัวผู้ป่วยเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย บอกขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล บอกประโยชน์และความเสี่ยงใดบ้างที่ได้รับจากการวิจัย ในกรณีที่ครอบครัวผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่างปรากฏอยู่แต่จะใช้รหัสแทนชื่อ ในกรณีที่ครอบครัวผู้ป่วยปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยภายหลัง ไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการให้การรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.2 ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าคลินิกอายุรกรรม และแพทย์อายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.3 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากแผนกเวชระเบียน และทำการคัดเลือกผู้ป่วยและครอบครัวตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการสุ่มแบบง่าย

1.4 ขณะผู้ป่วยรอดตรวจหรือภายหลังแพทย์ตรวจรักษาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในรายชื่อผู้ป่วยและครอบครัวมาพร้อมกัน แนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างของผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

1.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. ขั้นตอนการ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว สัมภาษณ์การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลและให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่ครอบครัวไว้อ่านล่วงหน้า และนัดหมายครอบครัวในสัปดาห์ที่ 1 ที่บ้าน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 1 เข้าพบครั้งที่ 1

ผู้วิจัยเข้าพบครอบครัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลครั้งที่ 1 ที่บ้าน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว พูดคุย ซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย และพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและของครอบครัว

1.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

2. ขั้นการประเมิน

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการ โดยการพูดคุย ซักถาม ประเมินเกี่ยวกับ โครงสร้างพันธุกรรม สัมพันธภาพภายในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม พัฒนาการและบทบาทหน้าที่ของครอบครัว

2.2 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวในการดูแล ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้บอกเล่าประสบการณ์ กระตุ้นให้ครอบครัว ระบายความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามที่เคยทราบหรือที่เคยปฏิบัติตาม เพื่อทราบถึงวิธีการในการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่ปฏิบัติอยู่และให้ครอบครัว บอกเล่าถึงปัญหาในการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการให้การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว

2.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้ง ให้การสนับสนุน ยอมรับการกระทำของครอบครัว

2.5 ผู้วิจัยและครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการรวมทั้งมีการสร้าง เป้าหมายและหาแนวทางร่วมกันในการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวแก่ผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด

3. ขั้นปฏิบัติ

ผู้วิจัยกระตุ้นให้ครอบครัวคิด ค้นหาวิธีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและ วิธีการแก้ปัญหาโดยกระตุ้นให้ครอบครัวคิด แสดงความรู้สึก และปฏิบัติแตกต่างจากเดิม เพื่อหา วิธีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่เหมาะสมต่อไป โดยครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน

4. ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ

4.1 ผู้วิจัยทบทวนบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวทั้ง 5 ด้าน ตามที่ครอบครัวได้วางแผนและหาแนวทางในการปฏิบัติไว้

4.2 และผู้วิจัยเสริมแรงบวกให้กับครอบครัวด้วยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ครอบครัวรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะแสดงบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวได้

ทั้ง 4 ขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 60 – 90 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ครอบครัวแสดงบทบาทการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวทั้ง 5 ด้าน อย่างต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายครอบครัวเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งห่างจากครั้งแรก เป็นเวลา 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 เข้าพบครั้งที่ 2

ผู้วิจัยเข้าพบครอบครัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นรายบุคคลครั้งที่ 2 ที่บ้าน โดยดำเนินการในขั้นตอนการติดตามประเมินผลว่าครอบครัวได้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ และสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย และให้การสนับสนุนตามปัญหานั้น ๆ กระตุ้นและให้กำลังใจครอบครัวในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกวัน และดำเนินการทบทวน โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้ง 5 ด้านอีกครั้ง ใช้เวลา 60 – 90 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยบอกสิ้นสุดการเยี่ยมชมพร้อมนัดหมายครอบครัวพบกันครั้งที่ 3 เพื่อประเมินผลที่บ้านของครอบครัวอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6 เข้าพบครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 6 หลังสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและการเยี่ยมชมบ้าน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่บ้านอีกครั้งเพื่อประเมินผลการทดลองโดยให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มเติม จากนั้นกล่าวขอบคุณแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เข้าพบครั้งที่ 1

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว สัมภาษณ์การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล และให้คู่มือการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่ครอบครัวพร้อมนัดครอบครัวเพื่อพบกันที่บ้านของครอบครัวใน สัปดาห์ที่ 6 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 5 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6 เข้าพบครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวที่บ้านเพื่อ ประเมินผลการทดลอง โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดทำแบบสอบถามการรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจ ขาดเลือดชุดเดิม ภายหลังจากประเมินเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวโดยการให้ความรู้แก่ครอบครัว และประเมินผลการสอนเพื่อดูว่าครอบครัวมีความเข้าใจ ที่ถูกต้องหรือไม่ จากนั้นกล่าวขอบคุณครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเปิดโอกาสให้ กลุ่มควบคุมได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการ ทำวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ต่อไป ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลสรุปได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลการศึกษเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent T-Test)
3. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent T-Test)