

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (Two groups pretest – posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดี และแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2553 ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดเฉียบพลัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหอบหืด ปอดอักเสบ โรคหัวใจ และเข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ปี 2550 มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันทั้งหมด 360 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรตามคุณสมบัติ ดังนี้

1.2.1 เป็นผู้ที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย หรือรับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.2.2 เป็นผู้ดูแลหลัก

1.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่มีเด็กวัย 0-1 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันมีคุณลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย จำนวน 15 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน ผู้ดูแลจะได้รับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้ดูแลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองจะมีลักษณะที่คล้ายกับผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

1.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรสำหรับการวิจัยแบบทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน ทดสอบทางเดียว (Hines, 1990) เนื่องจากเป็นสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 + (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{\mu_1 - \mu_2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

Z_{α} = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ I

Z_{β} = ค่า Z สำหรับความผิดพลาดแบบ II

σ_1^2 = ความแปรปรวนของประชากรในกลุ่มทดลอง

σ_2^2 = ความแปรปรวนของประชากรในกลุ่มควบคุม

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของประชากรในกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรในกลุ่มควบคุม

แทนค่าสูตรจากผลการศึกษาของ เนตรพิศ ชาวสำน (2550) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด และครอบครัวร่วมกับการติดตามบ้าน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากการศึกษาในตัวแปรตามเดียวกัน

$$SD_1^2 = 31.92$$

$$SD_2^2 = 10.69$$

$$Z_{\alpha}(.05) = 1.645$$

$$Z_{\beta}(.1) = 1.282$$

$$\mu_1 = 55.86$$

$$\mu_2 = 50.57$$

$$n = \frac{(1.645 + 1.282)^2 + (31.92 + 10.69)}{55.86 - 50.57}$$

$$= \frac{(8.58) + (42.61)}{5.29} = 9.68$$

5.29,

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน แต่จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ยอมรับได้ของงานวิจัยเชิงทดลองจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 คนต่อกลุ่ม (Gay, 1992 อ้างถึงใน พิเชิด ฤทธิจรูญ, 2547) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

หมายเหตุ: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันอายุ 0-1 ปี ผู้วิจัยใช้สถิติ t-test ซึ่งเป็น สถิติพารามิเตอร์ (Parametric statistics) ในการทดสอบ แต่ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test นั้น ได้ กำหนดว่าข้อมูลที่จะนำมาทดสอบต้องมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ ซึ่งแสดงว่าคะแนนของพฤติกรรม ของผู้ดูแลถูกสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบการแจกแจง คะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก 2 ชั้นตอน ดังนี้

1) ทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ SPSS for windows เลือก Histogram with normal curve พบว่า ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลแต่ละ เส้นกราฟมีลักษณะใกล้เคียงการแจกแจงปกติ

2) ใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov test ทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการ ดูแลของผู้ดูแล ได้ค่า Asymp. Sig. (2 - tail) = 0.32 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด $\alpha = 0.05$) จึงสรุปว่าไม่สามารถปฏิเสธ H_0 ได้ นั่น คือ คะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วย โรคหอบหืดเฉียบพลันอายุ 0-1 ปี มีการแจกแจงแบบปกติ จึงสามารถใช้สถิติ t-test ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ พารามิเตอร์ (Parametric statistics) ในการทดสอบได้

2. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบศึกษาสอง กลุ่มวัดสองครั้ง (two groups pre-post test design) คือกลุ่มทดลอง 15 คน ที่ได้รับโปรแกรมการให้ ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม 15 คน ที่ได้รับ การพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการ มีการวัดผลก่อนและหลังการพยาบาล โดยดูค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน

	วันที่ 1-3 (โรงพยาบาล)		1 สัปดาห์หลังการจำหน่าย (บ้าน)	
กลุ่มทดลอง	O1	X1	V1	O2
กลุ่มควบคุม	O1			O2
O1, O2	=	พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน		
X1	=	ให้การพยาบาลโดยจัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดี, แจกแผ่นพับ		
V1	=	ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์หลังการจำหน่าย 1 ครั้ง		



3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ทั่วไปของผู้ดูแลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่อยู่ ปัจจุบัน อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดฝอย อักเสบ ประวัติการดูแลเด็กที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ลำดับการเกิดของบุตร อายุที่เริ่มมีอาการ หลอดลมฝอยอักเสบครั้งแรก ประวัติการได้รับยาปัจจุบัน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรค หลอดลมฝอยอักเสบผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยความต้องการการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป 10 ข้อ ความต้องการการดูแลที่ จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 8 ข้อ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 16 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยให้คะแนนเป็น 2 กรณี คือ พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้านบวกและด้านลบ

มีการให้คะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลสำหรับด้านบวก ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	= 1	คะแนน
ทำบ้างไม่ทำบ้างพอ ๆ กัน	= 2	คะแนน
ทำเป็นประจำ	= 3	คะแนน

มีการให้คะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลสำหรับด้านลบ ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	= 3	คะแนน
ทำบ้างไม่ทำบ้างพอ ๆ กัน	= 2	คะแนน
ทำเป็นประจำ	= 1	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง

ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา โดยประกอบด้วย

กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบโรคทางเดินหายใจ	1	ท่าน
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการดูแลตนเอง	1	ท่าน
พยาบาลปฏิบัติการชำนาญการทางระบบทางเดินหายใจ	1	ท่าน
หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลประเทาย	1	ท่าน
อาจารย์ออกแบบนิเทศศิลป์	1	ท่าน

2) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จ.นครราชสีมา จำนวน 10 ราย แล้วผู้วิจัยนำผลจากการทดสอบก่อนการใช้งจริงมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.769

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.2.1 โปรแกรมการสอนด้วยวีซีดี เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดลมฝอยอักเสบ ซึ่งประกอบด้วยความหมาย สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยการเกิดโรค ลักษณะทางคลินิก ผลกระทบ การประเมินอาการ และวิธีการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1985) ทั้งการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมและการประเมินผล

3.2.1.1 วัตถุประสงค์ของการสอน เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดลมฝอยอักเสบเกิดการตระหนักในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลที่ถูกต้อง

3.2.1.2 เนื้อหา ส่วนที่สร้างขึ้นแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดลมฝอยอักเสบ

ส่วนที่ 2 เรื่องการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ

3.2.1.3 กิจกรรม เป็นการจัดการกระทำขณะที่ผู้วิจัยได้ทำขึ้นหลังจากผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบดูวีซีดี ได้แก่ การซักถาม สาริต ชี้นะ การให้กำลังใจ และเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย

3.2.1.4 การประเมินผล

3.2.2 **แผ่นพับ** เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดและโรคหลอดลมฝอยอักเสบซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำรา เป็นเอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาและรูปภาพอธิบาย โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับวิธีดีเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ดูแลทั้งหมดให้ผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดและโรคหลอดลมฝอยอักเสบ อาการ การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

3.2.3 **การเยี่ยมบ้าน** เป็นการบริการจากสถานบริการพยาบาลไปสู่นบ้านผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดและโรคหลอดลมฝอยอักเสบวัย 0-1 ปี อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านโดยกำหนดขึ้นตามทฤษฎีของโอเรียมซึ่งเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลโดยให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็น พูดคุยซักถามร่วมกันจากโปรแกรมการสอนด้วยวิธีดีและแผ่นพับเมื่ออยู่โรงพยาบาลและเพิ่มเติมกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดและโรคหลอดลมฝอยอักเสบมากยิ่งขึ้น อีกทั้งให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลเด็ก พร้อมทั้งสามารถให้การดูแลเด็กป่วยด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้องตามสภาวะของแต่ละครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ๆ ละ 2-3 ชั่วโมง หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1: ผู้วิจัยเตรียมพร้อมผู้ดูแลโดย

- 1) สร้างสัมพันธภาพและความเชื่อใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดและโรคหลอดลมฝอยอักเสบ
- 2) ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอน ระยะเวลาของการศึกษาประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม แสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดและโรคหลอดลมฝอยอักเสบอายุ 0-1 ปี (pre-test) เพื่อประเมินตามปัญหาตลอดจนความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (TSCD) ของผู้ดูแลซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites : USCR) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites : DSCR) และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites : HDSCR) (Orem, 1985)

ขั้นตอนที่ 2: ผู้วิจัยพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลโดย

1) ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างในห้องที่จัดเตรียมไว้โดยผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนในการควิซิติให้ดูเป็นรายกลุ่ม 2-5 คน ที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลประทาย โดยผู้วิจัยอยู่คู่ด้วยจนจบใช้เวลาประมาณ 15 นาทีพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดู ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบมีการแบ่งเนื้อหาในการสอนออกเป็น 3 วันคือ

วันที่ 1: ดำเนินการโดยใช้วิธีการสอนด้วยวีซีดีตามกรอบทฤษฎีของโอเร็มเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีประสิทธิภาพในด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป เช่น 1) การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ผอຍอักเสบ เนื้อหาจะครอบคลุมเกี่ยวกับโรคหอบหืด ผอຍอักเสบ อาการ อาการแสดงของโรค ปัจจัยการเกิดโรค 2) ยาที่ได้รับ เช่น วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ 3) การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัว 4) การดูแลให้นมหรืออาหารเสริม

วันที่ 2: ดำเนินการโดยใช้วิธีการสอนด้วยวีซีดีตามกรอบทฤษฎีของโอเร็มในด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เช่น ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านภาษา/สติปัญญา และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น 1) ภาวะสุขภาพ เป็นการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย เช่น การดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก การใช้ลูกสูบยางแดง การเคาะปอด การดูแลเด็กเมื่ออาเจียน การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพักผ่อน และการออกกำลังกาย 2) การมาตามนัด ซึ่งในแต่ละครั้งจะมีการชี้แนะถึงเหตุผลของการปฏิบัติ ให้ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง เลือกแนวทางการปฏิบัติได้ สนับสนุนให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการพูดคุย สัมผัส ให้กำลังใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแล และตัดสินใจเริ่มปฏิบัติด้วยตนเองตามต้องการ หลังจากนั้นมีการสรุปเนื้อหาจากวีซีดีและสอบถามความเข้าใจจากผู้ดูแลอีกครั้ง และถ้าผู้ดูแลสงสัยหรืออยากดูเพิ่มเติม ผู้วิจัยเปิดให้ดูซ้ำตามความต้องการพร้อมทั้งแจกแผ่นพับหลังจากควิซิติเพื่อเป็นการทบทวนและนำกลับไปดูที่บ้าน

วันที่ 3: ก่อนวันจำหน่าย ผู้วิจัยนัดหมายเวลาเยี่ยมบ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ผอຍอักเสบ ให้ผู้ดูแลและครอบครัวตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลเด็ก และสามารถให้การดูแลเด็กโรคหอบหืด ผอຍอักเสบในด้านต่าง ๆ ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มได้ถูกต้องเหมาะสมตามสภาวะแวดล้อมของแต่ละครอบครัวโดยผู้วิจัยประเมิน วางแผนการดูแล ปฏิบัติการ และประเมินผลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดำเนินการและประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมตลอดการดูแลและแจกแผ่นพับให้กับผู้ดูแล

2) ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติช่วยสนับสนุนความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย

3) เป็นที่ปรึกษาและรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบหรือปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อารดูแลผู้ป่วย

4) ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ

ขั้นตอนที่ 3: ผู้วิจัยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบอย่างต่อเนื่องโดยติดตามเยี่ยมบ้านเป็นจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง ดังรายละเอียดดังนี้

1) ติดตามเยี่ยมบ้าน ดำเนินการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เนื่องจากอาการของโรคหลอดลมฝอยอักเสบมักเป็นอยู่ได้ถึง 10-14 วัน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Marry, 2006; นวลจันทร์ ปราบพาล และคณะ, 2549, Ralph et al., 2001) อาการที่พบ ได้แก่ หายใจเร็ว หายใจลำบาก กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร หรือภาวะพร่องออกซิเจน เพื่อเป็นการติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบวัย 0-1 ปี มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคหลอดลมฝอยอักเสบให้ผู้ดูแลและครอบครัวตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลเด็กที่รวมทั้งสามารถให้การดูแลเด็กโรคหลอดลมฝอยอักเสบในด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสภาวะแวดล้อมของแต่ละครอบครัว

2) ให้กำลังใจ ชมเชย และชี้จุดเปลี่ยนที่ดี

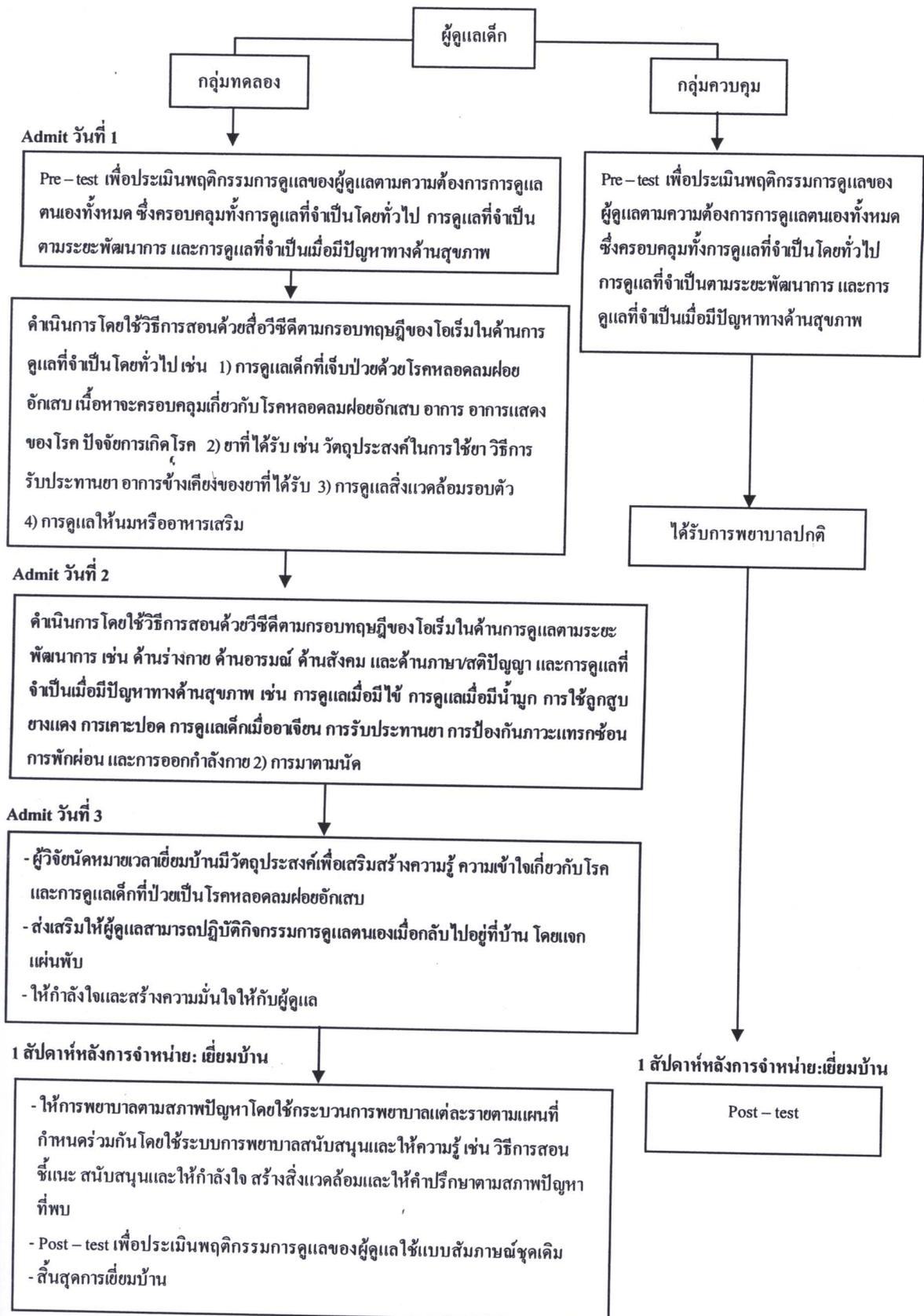
3) ผู้วิจัยประเมินผลการทดลองที่บ้าน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหลอดลมฝอยอักเสบชุดเดิม

กลุ่มควบคุม

1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมฝอยอักเสบ

2) ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในกลุ่มควบคุมได้มีการดูแลสุขภาพตามปกติ และให้ผู้ดูแลตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยเป็นโรคหลอดลมฝอยอักเสบ วัย 0-1 ปี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสามารถแสดงรายละเอียดตามขั้นตอนดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงแผนภูมิสรุบบรรยากาศขั้นตอนในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

5. จริยธรรมในการศึกษา

การดำเนินการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมามีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย (วิชัย โชควิวัฒน์, 2544)

5.1 การใช้เอกสิทธิ์ (Autonomy) หมายถึง การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ร่วมเข้าวิจัย การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้บริหารโรงพยาบาล หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยต่างๆเพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.2 การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่าการเข้าร่วมหรือไม่ร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือผลกระทบแก่ผู้ร่วมการวิจัยแต่ประการใดจะไม่คุกคาม หรือทำร้ายความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการวิจัย ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการ หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบสอบถามและรายงานการศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

6.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหลอดลมฝอยอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

6.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหลอดลมฝอยอักเสบในกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ (Paired t-test)