

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยเปรียบเทียบการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปรตาม: การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

2. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยสามัญหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษ1 ศูนย์มะเร็งอุดรธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึงเดือน ตุลาคม 2550 โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

2.1 มีอายุ 30-65 ปี

2.2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งว่า เป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี ไม่มีโรค

ประจำตัวอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2.3 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสติสัมปชัญญะ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการเขียน พูด อ่านและฟังภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.4 เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่มีพฤติกรรมการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ หรืออยู่ในระหว่างการปรับตัว

คุณสมบัติของประชากรในการศึกษาวิจัยนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์การเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด เพื่อควบคุมตัวแปรเกินที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังต้องกำหนดให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดสรุปคดี เข้าใจภาษาไทย สื่อสารโดยใช้คำพูดได้ดี เนื่องจากในการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยและการกระทำที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการประชากรที่มีคุณสมบัติดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้จากการศึกษานำร่อง จำนวน 10 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 5 ราย นำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Schiesselman, 1973 อ้างถึงใน วรรณชนก จันทขุน, 2545) มีสูตร ดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α (Type I Error) กำหนด α (0.05) = 1.645

Z_β = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ β (Type II Error) กำหนด β (0.10) = 1.282

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรตาม = $(10.56)^2$

δ^2 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่ม $(\mu_1 - \mu_2)$ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและยอมรับได้ทางคลินิก (Clinical Meaningful) = $(87.9 - 76.2)^2 = (11.7)^2$

แทนค่าในสูตร $n = \frac{(1.645 + 1.282)^2 2(111.695)}{(87.9 - 76.2)^2}$

= 13.98

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในศูนย์มะเร็งอุตรธานี เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและป้องกันการปนเปื้อนของตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพราะในระหว่างการศึกษาการวิจัยผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 คน แล้วจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 15 คน ตามลำดับ

4. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แผนการทดลองแบบ Nonrandomized control group pretest-posttest design โดยมีแผนภูมิดังนี้

	ก่อนการทดลอง	การทดลอง	หลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4
โดยกำหนดให้	O1 =	การประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับ และท่อน้ำดีก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลอง	
	O2 =	การประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับ และท่อน้ำดีหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลอง	
	O3 =	การประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับ และท่อน้ำดีก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม	
	O4 =	การประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับ และท่อน้ำดีหลังได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม	
	X =	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

5.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับ
เครือข่ายทางสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ซึ่งข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ
สถานภาพสมรส บุคคลสำคัญในชีวิต บุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ข้อมูล
เกี่ยวกับภาวะสุขภาพประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ
และการรักษาที่ได้รับปัจจุบัน

5.1.2 แบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ซึ่งผู้วิจัยได้
ปรับปรุงจากแบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของรัชนิพร
คนชุม (2547) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) ประกอบด้วยข้อคำถามที่
ประเมินพฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ทั้ง 2 ด้าน แบ่งเป็นข้อคำถามรายด้าน คือ ด้านร่างกายและด้าน
ส่วนบุคคล ทั้งหมด 25 ข้อ ด้านร่างกายแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านความรู้สึกร่างกายและภาพลักษณ์ ด้านส่วน
บุคคลแบ่งออกเป็น 3 ด้านย่อยคือ ด้านความมั่นคงในตนเอง ด้านปณิธานและความคาดหวัง และด้านศีลธรรม
จรรยา จิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม คือ

5.1.2.1 ด้านร่างกายมีองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ

- 1) ความรู้สึกร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3,
4, 5, 6 เป็นข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ
- 2) ภาพลักษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 8, 9, 10 เป็นข้อ
คำถามด้านบวก 1 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ

5.1.2.2 ด้านส่วนบุคคลมีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ

- 1) ด้านความมั่นคงในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 11, 12, 13, 14, 15, 16 เป็นข้อคำถามด้านบวก 4 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ
- 2) ด้านปณิธานและความคาดหวัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 17, 18, 19, 20, 21 เป็นข้อคำถามด้านบวก 2 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ
- 3) ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 22, 23, 24, 25 เป็นข้อคำถามด้านบวก 1 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนคล้ายคลึง (Likert scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีข้อความที่มีทัศนคติที่ดีมีความหมายด้านบวกและข้อความที่มีทัศนคติที่ไม่ดีมีความหมายด้านลบ กำหนดให้ผู้ผู้ตอบเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือกคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปวยมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ปวยที่มีต่อตนเองตามข้อความนั้นมากที่สุดหรือเป็นประจำสม่ำเสมออยู่ทุกวัน
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปวยมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ปวยที่มีต่อตนเองตามข้อความนั้นมากหรือเป็นบ่อยครั้ง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ปวยมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ปวยที่มีต่อตนเองตามข้อความนั้นปานกลางหรือเป็นครั้งคราว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ปวยมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ปวยที่มีต่อตนเองตามข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ปวยไม่มีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของผู้ปวยที่มีต่อตนเองตามข้อความนั้น

ในการให้คะแนน พิจารณาตามลักษณะของข้อคำถาม ให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนน	ข้อคำถามที่มีทัศนคติที่ดี มีความหมายด้านบวก	ข้อคำถามที่มีทัศนคติที่ไม่ดี มีความหมายด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมาย แปลความหมายแบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวม แปลความหมายคะแนนการปรับตัวเป็น 3 ลักษณะคือ 1) พฤติกรรมการปรับตัวที่ได้มีประสิทธิภาพ 2) พฤติกรรมการปรับตัวที่อยู่ในระหว่างการปรับตัว 3) พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ

นำเสนอคะแนนทั้งหมดโดยส่วนรวมด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของค่าคะแนนเฉลี่ยรวมและกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยจากการคำนวณหา

อันตรภาคชั้น ดังนี้ (Best, 1977 อ้างถึงใน รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2543) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับการวัด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนสูงสุด ($5 \times 1 = 5$) คะแนนต่ำสุดคือ ($1 \times 1 = 1$) จำนวน 3 ชั้น $(5 - 1 = 4) / 3 = 1.33$ ดังนั้นเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงของค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
3.68 - 5.00	พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ
2.34 - 3.67	พฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระหว่างการปรับตัว
1.00 - 2.33	พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม โดยการนำไปหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด ไปตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการปรับตัวของรอย	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการปรับตัวของรอยและ	1 ท่าน
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	
อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับและท่อน้ำดี	1 ท่าน
พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับ	1 ท่าน
และท่อน้ำดี	
พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ	1 ท่าน

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี โดยการนำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของสำนวนภาษาของข้อคำถามแต่ละข้อของแบบประเมินให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.88

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีเป็นรายบุคคลโดยที่ผู้วิจัยแสดงบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ ผู้แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ส่งเสริม และผู้พิทักษ์สิทธิ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าสังเกตการณ์และฝึก

ทักษะการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับนางสาวรัชนิพร คนชุม ผู้เชี่ยวชาญในการทำกิจกรรมดังกล่าว ณ หอผู้ป่วย 5 จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม-15 มิถุนายน 2550 (ภาคผนวก จ) รวมทั้งศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) เป็นแนวทางโดยมีขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงหรือปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสภาพการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาไตร่ตรอง รับรู้ปัญหาและความต้องการของตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ เพื่อควบคุมและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการจัดการกับปัญหาของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 3 การเรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่ผ่านการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติและกิจกรรมที่ 5 การยุติกิจกรรมการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองเปิดโอกาสให้บอกเล่า ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจและความวิตกกังวล การได้รับความรู้ที่จำเป็น การเพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการคิดวิเคราะห์ เกิดการตระหนักรู้ได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาตัดสินใจแก้ปัญหาจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก

2) การกำหนดกรอบเนื้อหาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ กำหนดจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระดับและท่อน้ำคี่ที่พักรักษาในโรงพยาบาล แผนการรักษาและคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ และสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปรับตัว โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3) การกำหนดระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคลติดต่อกันทุกวัน ใช้เวลา 6-8 วัน กิจกรรมละ 45-60 นาที ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ไม่มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่ชัดในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ถึงแม้ว่ากระบวนการนี้จะต้องการเวลา แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ระบุแน่ชัด ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเพื่อให้ได้องค์ความรู้นี้ ดังนั้นในการกำหนดระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยระดับและท่อน้ำคี่ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากลักษณะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระดับและท่อน้ำคี่เป็นลักษณะวิกฤติและเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6-8 วัน โดยเข้าพบผู้ป่วยทุกวัน วันละ 45-60 นาที ทั้งนี้อาจปรับหรือยืดหยุ่นได้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสำคัญ

4) เวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระดับและท่อน้ำคี่พบว่า ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ ช่วงเวลา 14.00-15.00 น.และช่วงเวลา

18.00-19.30 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกสบายเพราะอาการปวดทุเลาลง โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยในวันแรกของการเข้าพักรักษา หากผู้ป่วยกำลังมีสภาพอาการที่เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น หอบเหนื่อยหรืออ่อนเพลียมาก ผู้วิจัยจะเลื่อนเวลาออกไปก่อนตามความเหมาะสม ในการเข้าพบครั้งแรกนี้ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแจกแผ่นพับแสดงรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจ หลังจาก que ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจตาม 4 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม

5) การประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ การประเมินว่าผู้ป่วยผ่านแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ประเมินจากคำพูดและการสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกันระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนย่อมแตกต่างกัน

6) สื่อที่ใช้ประกอบการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) แผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 1 ชุด 2) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 1 เล่มและ 3) เครื่องบันทึกเสียงผู้ป่วย แทนการจดบันทึกขณะดำเนินการ

7) สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการ ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระยะของการเจ็บป่วยวิกฤติและเรื้อรังและมีข้อจำกัดมากมาย จึงจำเป็นต้องใช้บริเวณเตียงผู้ป่วยเป็นสถานที่ในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก กันม่านให้มิดชิด

การจัดระยะห่าง ผู้วิจัยนั่งห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ฟุต โดยไม่มีสิ่งขวางกั้นระหว่างกลางและนั่งเอียงในลักษณะเป็นฉากซึ่งกันและกัน

6. การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอนตลอดการรักษา ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย โดยผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมในการทำวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับและคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการทำวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

7. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 ขั้นตอนเตรียมการ

ภายหลังการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

7.1.1 ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาดำเนินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ

คณะกรรมการจริยธรรมกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

7.1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุดรธานี

7.1.3 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุดรธานี รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยใน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยสามัญหญิง1 และหอผู้ป่วยพิเศษ1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขอความร่วมมือและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งระดับและต่อน้ำดีที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยสามัญหญิง1 และหอผู้ป่วยพิเศษ1 จากสมุดทะเบียนรับใหม่-จำหน่ายของแต่ละหอผู้ป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

7.2 ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยวิจัย

7.2.1 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและการใช้แบบประเมินการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและต่อน้ำดี รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยผู้วิจัยซักถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล

7.2.2 ฝึกผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 1 ราย เพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาได้อย่างถูกต้อง

7.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.3.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยซึ่งในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

7.3.2 บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตามแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งระดับและต่อน้ำดีและแบบประเมินการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและต่อน้ำดี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

7.3.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม : เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยวันแรก เมื่อผู้วิจัยประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินการปรับตัวโดยใช้แบบประเมินการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ (Pretest) และประเมินการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอีกครั้ง (Posttest) ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันมิให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพราะหากเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเวลาเดียวกันอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ของผู้ป่วยได้

กลุ่มทดลอง : เป็นกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยจัดแบ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ ออกเป็น 5 กิจกรรม ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ก่อนเข้าสู่กิจกรรมที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นเตรียมการ ดังนี้

1) ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัว ชวนพูดคุยถึงเรื่องทั่วไปและสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยความในใจ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนและยังเอื้ออำนาจให้ผู้ป่วยเกิดพลังความเข้มแข็งของจิตใจ ซึ่งจะทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ อีกทั้งยังเอื้อต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกด้วยเพราะสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อย่างราบรื่น

2) กล่าวทบทวนการยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อประเมินและยืนยันความเต็มใจในการเข้าร่วมอีกครั้งและกล่าวแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแจ้งรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเต็มใจเข้าร่วม มอบแผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป

3) ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและแบบประเมินการปรับตัวด้านทัศนคติของผู้ป่วยระยะเริ่มต้นและก่อนน้ำดี (Pretest) ก่อนได้รับกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วดำเนินการกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพปัญหา

เป็นการค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตน การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา

เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้และคิดพิจารณาใคร่ครวญ เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหา การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ได้ให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตามความสมัครใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา

กิจกรรมที่ 3 การเรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ

เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในกิจกรรมนี้ ผู้ป่วยจะแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามความต้องการและความสนใจของตนเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาความสามารถและความเข้มแข็งของจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สีกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่สามารถจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้

จึงเป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติโดยผู้วิจัยเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและชี้แจงอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้

กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

เป็นการส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการแก้ไขปัญหามาตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้หรือไม่ ตรงกันหรือไม่ ย้อนกลับไปสำรวจค้นพบสภาพการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยทบทวนและสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ สามารถตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการแก้ไขปัญหาคำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในวิธีปฏิบัติที่ได้ผ่าน การตัดสินใจเลือกเป็นอย่างดีแล้วเพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิจกรรมที่ 5 การยุติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เป็นการยุติการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเป็นการติดตามประเมินผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและทักษะการแก้ปัญหของผู้ป่วยและเป็นการพบปะครั้งสุดท้ายเพื่อบอกให้ผู้ป่วยรับทราบการสิ้นสุดการพยาบาล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและเริ่มกิจกรรมในวันแรกของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลและดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจติดต่อกันทุกวัน ๆ กิจกรรมละ 45-60 นาที โดยกิจกรรมที่ 1, 2, 3 และ 4 ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ส่วนกิจกรรมที่ 5 ใช้เวลา 45 นาที ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจจนครบ 5 กิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน ทั้งนี้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมและภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคำบอกเล่าถึงสภาพปัญหาและความต้องการ ปฏิกริยาและพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยทั้งที่ได้จากการสนทนาและการสังเกต

4) ภายหลังการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจเสร็จสิ้น ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยระดับและท่อน้ำดี (Posttest) ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

8. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ภายหลังรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

8.1 ข้อมูลทั่วไป: ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

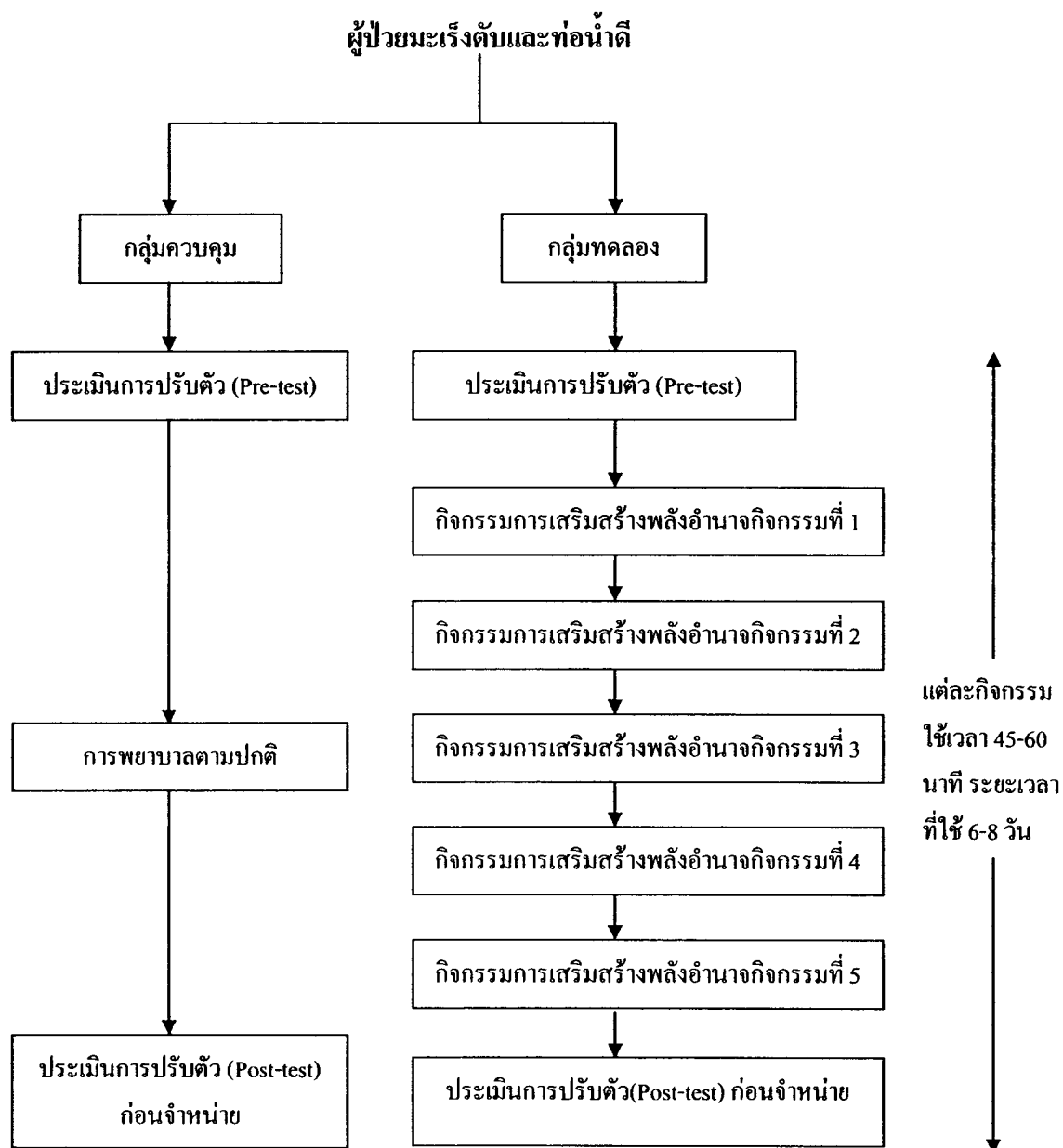
8.1.1 ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (χ^2 -test) และ Fisher's exact probability test

8.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยระดับและท่อน้ำดี

8.2.1 ทดสอบการแจกแจงประชากรมีการแจกแจงปกติหรือไม่โดยใช้สถิติทดสอบคือ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S test) (วรรณชนก จันทชุม, 2545)

8.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย
มะเร็งตับและท่อน้ำดี ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที
(Paired t-test)

8.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย
มะเร็งตับและท่อน้ำดีระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที
(Independent t-test)



ภาพที่ 4 ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล