

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) สองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two group pre-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปอดและได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก ในระยะ IIIB (stage IIIB) และระยะ IV (stage IV) ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตรคาร์โบพลาติน (carboplatin) ร่วมกับแพคลิตาเซล (paclitaxel) ทางหลอดเลือดดำในชุดที่ 1-3 และอาจเคยได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด รังสีรักษา หรือการรักษาหลายวิธีร่วมกันที่ไม่ใช่เคมีบำบัดมาก่อนก็ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากหอผู้ป่วยเคมีบำบัดหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 18-65 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติการดูแลตนเองได้
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
3. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. มีโทรศัพท์ และสามารถติดต่อโดยใช้โทรศัพท์ได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อ้างอิงการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (effect size) สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ซึ่งจะยอมรับขนาดอิทธิพลในขนาดกลาง (medium effects) (Polit & Sherman as cited in Burns & Grove, 2005) เมื่อใช้เกณฑ์วิเคราะห์อำนาจการทดสอบของ เบิร์นส์ และโกรฟ (Burns & Grove, 2005) สำหรับการทดลอง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two sample independent groups test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05, one-tailed test กำหนดขนาดอิทธิพลที่ .50 และอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ที่ต้องการ คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 ราย แต่เนื่องจากการศึกษาการวิจัยที่เป็นแบบทดลอง อาจจะมีผู้ยุติการเข้าร่วม (dropout) ร้อยละ 20 (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยจึงมีการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย โดยกลุ่มควบคุม 25 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยการจับคู่ (pair matching) ให้แต่ละคู่เป็นเพศเดียวกัน มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะของโรค และระดับสมรรถนะในการทำกิจกรรม (the Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status Scale [ECOG PS]) ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มควบคุมได้ยุติการเข้าร่วมวิจัย 2 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกมีการเปลี่ยนแปลงสูตรเคมีบำบัดที่ได้รับและผู้ป่วยรายที่สองได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดทดแทนผู้ป่วย 2 ราย ที่ยุติการเข้าร่วมวิจัย และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีระยะเวลาดำเนินการ 7 สัปดาห์

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด 4 ประเด็น คือ 1) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ 3) การคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเนื้อหาในคู่มือจะสอดคล้องกับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งจะแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้



ตอนที่ 1 วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

ตอนที่ 2 วิธีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ

ตอนที่ 3 วิธีการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นตารางที่ใช้ตรวจสอบ (checklist) อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีช่องว่างสำหรับการบันทึกวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติ และคำแนะนำจากผู้วิจัยที่ให้แก่ผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะของโรค สมรรถภาพการทำงานประจำวัน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิบัตรในการรักษา หมายเลขโทรศัพท์

2.2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 35 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 21 ข้อ และคำถามทางลบ 14 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดทั้ง 4 ประเด็น คือ 1) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ 3) การคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความจริงที่ตนเองปฏิบัติอยู่ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 35-105 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งหรือทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวัน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยสักครั้ง

กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก			ข้อความที่มีความหมายทางลบ		
ตอบ ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้	3 คะแนน	ได้	1	คะแนน
ตอบ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้	2 คะแนน	ได้	2	คะแนน
ตอบ ไม่เคยปฏิบัติเลย	ได้	1 คะแนน	ได้	3	คะแนน

2.3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ฉบับที่ 4 (Functional Assessment of Cancer Therapy-General version 4) ของเซลลา และคณะ (Cella et al., 1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยวรชัย รัตนธรรธร และคณะ (Ratanatharathorn et al., 2001) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 มิติ คือ มิติความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ มิติความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม 7 ข้อ มิติความผาสุกด้านอารมณ์ 6 ข้อ และมิติความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยประมาณค่าคะแนนด้วยตนเองตามการรับรู้ มีกรอบระยะเวลาการประเมินจะอยู่ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนนที่เป็นไปได้ในช่วง 0-108 คะแนน กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก			ข้อความที่มีความหมายทางลบ		
ตอบ ไม่มีเลย	ได้	0 คะแนน	ได้	4	คะแนน
ตอบ มีเล็กน้อย	ได้	1 คะแนน	ได้	3	คะแนน
ตอบ มีปานกลาง	ได้	2 คะแนน	ได้	2	คะแนน
ตอบ มีค่อนข้างมาก	ได้	3 คะแนน	ได้	1	คะแนน
ตอบ มีมากที่สุด	ได้	4 คะแนน	ได้	0	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity index)

1. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยจะได้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีของโอเร็ม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง

1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ลำดับเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ประเมินผล รับฟังข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นได้นำไปการตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีของโอเร็ม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ .99

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .81

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ฉบับที่ 4 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เมื่อค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่ถูกบังคับ โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการนำเสนอแบบสอบถามพร้อมเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และแนบเอกสารการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการ

จริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และการรักษาความลับของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างได้นำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่ได้ระบุว่าเป็นของผู้ป่วยท่านใด และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตามความต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แต่อย่างใด

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยตนเอง มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในวันแรกของการมารับเคมีบำบัดชุดแรกในโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ฉบับที่ 4 (ภาคผนวก ง) ครั้งที่ 1 (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงกำหนดนัดหมายในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 10 ขณะผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดชุดที่ 4 ในโรงพยาบาล ซึ่งในระหว่างสัปดาห์ที่ 2-9 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลและการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในวันแรกของการมารับเคมีบำบัดชุดที่ 4 ในโรงพยาบาล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็ง

ทั่วไป ฉบับที่ 4 (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย จากนั้น กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือและแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

3.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย ซึ่งมีระยะเวลา 7 สัปดาห์ แบ่งรูปแบบการ สนับสนุนและให้ความรู้ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การสนับสนุนและให้ความรู้ขณะผู้ป่วยอยู่ใน โรงพยาบาล และ 2) การติดตามสนับสนุนทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนดำเนินการวิจัย คือ

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในวันแรกและวันที่ 2 ขณะ มารับเคมีบำบัดชุดที่ 1 ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ จากนั้นในวันที่ 6 เป็นการ ติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 วันที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 (ใช้ เวลาประมาณ 60 นาที)

1.1.1 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วย กล่าวทักทาย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และขอ ความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ฉบับที่ 4 (pre-test) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

1.1.2 ซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไป และความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและวิธีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความ ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด 4 ประเด็น คือ 1) การป้องกัน และบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ 3) การ คงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อ ใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

1.1.3 ให้ความรู้ มีเนื้อหาในตอนที่ 1 และตอนที่ 2 ของคู่มือการดูแล ตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด เรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการ ข้างเคียงจากเคมีบำบัด และเรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ

1.1.4 ชี้แนะ เกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นของการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้

ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ เสนอแนะทางเลือกต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองได้

1.1.5 สนับสนุน โดยการมอบคู่มือที่มีเนื้อหาในตอนที่ 1 เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และตอนที่ 2 เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ เพื่อเป็นสื่อประกอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและสามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนโดยใช้ท่าทาง คำพูด และการสัมผัสที่กระตุ้นให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยริเริ่มและปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง หากปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยทำการสอนและสาธิตเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

1.1.6 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้วิจัย ชักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ข้อมูลและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งการช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นตามความเหมาะสม เช่น การติดต่อญาติ นักสังคมสงเคราะห์ การพูดคุยสอบถามกับแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง

1.1.7 เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ผู้วิจัยประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยด้วยการซักถามเกี่ยวกับความรู้ที่ได้ในวันนี้ แกะไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง กล่าวสรุปประเด็นสำคัญให้ชัดเจน จดบันทึกและนัดหมายผู้ป่วยในการพบกันวันต่อไป

1.2 วันที่ 2 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

1.2.1 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วย กล่าวทักทาย และซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไป อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากเคมีบำบัด รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล

1.2.2 ทบทวนความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยในวันแรก เรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และเรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจหรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง จากนั้นให้ความรู้โดยมีเนื้อหาในตอนที่ 3 ของคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ปอดที่ได้รับเคมีบำบัด เรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2.3 ชี้แนะเกี่ยวกับประโยชน์ ความจำเป็นของการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เสนอแนะทางเลือกในการดูแลตนเองและการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.2.4 สนับสนุน โดยการมอบคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในตอนที่ 3 เพื่อเป็นสื่อประกอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งสนับสนุนโดยใช้ท่าทาง คำพูดและการสัมผัสที่กระตุ้นให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยริเริ่มและปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง หากปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องผู้วิจัยสอนและสาธิตเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

1.2.5 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้วิจัย ชักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย รวมทั้งการช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นตามความเหมาะสม เช่น การติดต่อญาติ นักสังคมสงเคราะห์ การพูดคุยสอบถามกับแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง

1.2.6 เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ผู้วิจัยประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย ด้วยการซักถามเกี่ยวกับความรู้ที่ให้ในวันนี้ แกะไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง กล่าวสรุปประเด็นสำคัญให้ชัดเจน จดบันทึกและชี้แจงกำหนดนัดหมายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ การติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านในวันที่ 6

1.3 วันที่ 6 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที หรือพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อติดตามประเมินปัญหาที่อาจเกิดจากผลกระทบของโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการจำหน่าย 2) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ เกิดความมั่นใจในการริเริ่มและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและ

สวัสดิภาพ 3) การคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีขั้นตอนดังนี้

1.3.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ ชักถามปัญหาและอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัด ขณะอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

1.3.2 ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจหรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ 3) การคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ที่มีเนื้อหาตามคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

1.3.3 ชี้แนะการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ให้เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ให้แนวทางเลือกที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

1.3.4 สนับสนุนให้อ่านบททวนเนื้อหาในประเด็นที่ผู้ป่วยสนใจหรือเกิดปัญหา ในคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย 4 ประเด็น ซึ่งผู้วิจัยได้มอบให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ พูดชักจูงและสะท้อนคิดให้เห็นผลทางบวกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง กล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.3.5 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระบายความรู้สึก และชักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย รวมถึงการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่แสดงออกถึงความจริงใจ สุภาพ ไม่ตำหนิ รับผิดชอบ รับฟัง ทำความเข้าใจกับปัญหา และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยและขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

1.3.6 ผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย จัดบันทึกประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่วางร่วมกับผู้ป่วย จากนั้นทำการนัดหมายในการพบกันครั้งต่อไปในโรงพยาบาล

2. สัปดาห์ที่ 4

2.1 วันที่ 1 ขณะรับเคมีบำบัดชุดที่ 2 ในโรงพยาบาล (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อติดตามประเมินปัญหาและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด 2) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ เกิดความมั่นใจในการริเริ่มและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ 3) การคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีกิจกรรม ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วย กล่าวทักทาย และสร้างสัมพันธภาพ ชักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไป รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล

2.1.2 ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดใน 4 ประเด็น ตามเนื้อหาในคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยความรู้ที่ให้เสริมจากความรู้เดิมที่ผู้ป่วยมี และแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย

2.1.3 ชี้แนะให้เห็นประโยชน์และความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดทั้ง 4 ประเด็น ซึ่งช่วยให้รับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เสนอแนะทางเลือกในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2.1.4 สนับสนุน โดยใช้ท่าทาง คำพูด และการสัมผัสที่ให้อำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง หากผู้ป่วยปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องผู้วิจัยสอนและสาธิตเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.1.5 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้วิจัย ชักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย รวมทั้งการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง

จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นตามความเหมาะสม เช่น การติดต่อญาติ นักสังคมสงเคราะห์ การพูดคุยสอบถามกับแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง

2.1.6 เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ผู้วิจัยประเมินความเข้าใจด้วยการซักถามเกี่ยวกับความรู้ที่ให้ไป แก่ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง กล่าวสรุปประเด็นสำคัญให้ชัดเจน จดบันทึกและชี้แจงกำหนดนัดหมายการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ในวันที่ 6 ให้ผู้ป่วยทราบ

2.2 วันที่ 6 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที หรือพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อติดตามประเมินปัญหาที่อาจเกิดจากผลกระทบของโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการจำหน่าย 2) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ เกิดความมั่นใจในการริเริ่มและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 2) การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ 3) การคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งมีขั้นตอนเช่นเดียวกับการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 6 ข้อ 1.3.1-1.3.6

3. สัปดาห์ที่ 7

3.1 วันที่ 1 ดำเนินการสนับสนุนและให้ความรู้มีขั้นตอนเช่นเดียวกับการสนับสนุนและให้ความรู้ขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 วันที่ 1 ข้อ 2.1.1 - 2.1.6

3.2 วันที่ 6 ดำเนินการสนับสนุนและให้ความรู้มีขั้นตอนเช่นเดียวกับการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 6 ข้อ 1.3.1-1.3.6

4. สัปดาห์ที่ 10

4.1 วันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยในวันแรกของการเข้ารับเคมีบำบัดชุดที่ 4 เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ฉบับที่ 4 (post-test) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ป่วย และแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์และวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล



ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยข้อมูลในระดับนามบัญญัติและข้อมูลระดับอันดับ ใช้สถิติไคว-สแควร์ (chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่วัดก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) หลังจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Sminov [KS] one sample พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ที่วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) หลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติ KS one sample พบว่าการกระจายเป็นโค้งปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่วัดก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) หลังจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ KS one sample พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลอง ที่วัดก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) หลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติ KS one sample พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05