

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากร เป็นผู้ป่วยนอกที่เป็นไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมีคุณสมบัติดังนี้

3.1.1.1 เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เพราะสามารถปรับตัวในการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเปลี่ยนน้ำยาล้างไตได้อยู่ในระดับคงที่

3.1.1.2 มีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี

3.1.1.3 สามารถอ่านออกและเขียนได้

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

3.1.2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดจากสมุดทะเบียนนัดผู้ป่วย แล้วจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไข

3.1.2.2 ผู้วิจัยจับฉลากรายชื่อจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่

รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1) แบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale, 1990)

2) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

3.2.1.1 แบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale, 1990) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือนี้จาก ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุลซึ่งเป็นผู้ขออนุญาตนำมาจากเจ้าของเครื่องมือ และแปลเป็นภาษาไทยโดย บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2533) มีรายละเอียดดังนี้

ก. ข้อคำถามทั้งหมดมี 32 ข้อ ประเมินการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 4 ด้าน คือ

(1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 13 ข้อ คือข้อ 3, 4, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23 และ 25

(2) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการ 7 ข้อ คือข้อ 6, 7, 10, 27, 30, 31 และ 32

(3) ด้านการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง 7 ข้อ คือข้อ 1, 2, 5, 11, 18, 21 และ 28

(4) ด้านความไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยการรักษาและการพยากรณ์โรค 5 ข้อ คือข้อ 12, 20, 24, 26 และ 29

ข. ลักษณะการประเมินเป็นมาตรฐานค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) แบบ 5 ระดับ การให้คะแนนเป็นรายข้อ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดยผู้ตอบจะประเมินว่า ข้อความแต่ละข้อคำถามนั้น เป็นจริงสำหรับตนมากน้อยเพียงใด

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบมี 20 ข้อ คือข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25 และ 28 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

ถ้าเลือกตอบ “ ไม่จริงที่สุด ” ได้ 1 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ “ ไม่จริง ” ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ “ ไม่แน่ใจ ” ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ “ จริง ” ได้ 4 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ “จริงที่สุด” ได้ 5 คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มี 12 ข้อคือ ข้อ 6, 7, 10, 12, 20, 24, 26, 27, 29, 30, 31 และ 32 มีเกณฑ์การให้คะแนนทางตรงกันข้าม คือ “ไม่จริงที่สุด” ได้ 5 คะแนน จนถึง “จริงที่สุด” ได้ 1 คะแนน ตามลำดับ

คะแนนทั้งหมดของแบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale, 1990) มีค่าอยู่ระหว่าง 32 - 160 คะแนน

คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาก

คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อย

ค. สุพัตรา ไกรโสภา (2537) ได้นำไปใช้และหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 30 คน และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.85

3.2.1.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ก. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน เพื่อกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยยึดรูปแบบของการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย คือ ความคลุมเครือที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการที่ไม่สามารถอธิบายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคได้

ข. สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร จำนวน 4 ครั้งคือ

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการเข้าใจตนเอง

ครั้งที่ 2 การเปิดเผยปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาวิธีการแก้ไข

ครั้งที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหา / การปฏิบัติตามแผน

ครั้งที่ 4 การยุติการให้คำปรึกษาและประเมินผล

ค. นำโปรแกรมที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

ตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของโปรแกรม และนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของ
อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

3.2.2 การหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

3.2.2.1 การหาประสิทธิภาพของแบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วย ผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้ ไปหาความเที่ยง
(Reliability) โดยนำแบบสำรวจนี้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ
กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับเท่า
กับ 0.71

3.2.2.2 การหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎี
การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
ชนิดถาวร ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษา
แบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่สร้าง
เสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
การศึกษา 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน แพทย์หน่วยไตและไตเทียม 1 ท่าน พยาบาลหน่วยไตและไต
เทียม 1 ท่าน และอาจารย์แนะแนว 1 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Validity)
ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาในด้านวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ การประเมินผล
และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่
ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลา 1 พฤศจิกายน 2538 - 14
กุมภาพันธ์ 2539 มีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย
ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาต
ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาล
แผนกการพยาบาลอายุรกรรม พยาบาลหน่วยไตและไตเทียม เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียด
ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการแนะแนว

และให้คำปรึกษา เพื่อทำหน้าที่ช่วยสังเกตการณ์ ขณะทำการทดลอง

3.3.3 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ที่มาติดตามผลการรักษา ที่คลินิกไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดจากสมุดทะเบียนนัดผู้ป่วย แล้วจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไข

3.3.4 ผู้วิจัยรอสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามรายชื่อที่จับฉลากได้ที่มาตรวจตามนัด และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย หากไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จะใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยใหม่ และรอสัมภาษณ์จนได้จำนวน 16 คน แล้วสุ่มแบบง่ายโดยจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน

3.3.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตนเอง และ ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

3.3.6 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ก่อนเริ่มทำการทดลอง

3.3.7 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองซึ่งพบว่า คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	n	Mean Rank	U	P-value
กลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ	8	9.19	26.5	.2869
กลุ่มได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม	8	7.81		

$$P < 0.05$$

3.3.8 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทดลอง ให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 27 มกราคม 2539 ครั้งที่ 2 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2539 ครั้งที่ 3 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2539 และครั้งที่ 4 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2539

3.3.9 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสำรวจการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกครั้ง กลุ่มทดลองตอบหลังจากสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในวันที่ 17 กุมภาพันธ์

2539 ส่วนกลุ่มควบคุมให้ตอบอีก 4 สัปดาห์ หลังจากตอบแบบสำรวจครั้งแรกในวันนัดครั้งต่อไป

3.4 แบบแผนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ The Pretest - Posttest Control Group Design มีรูปแบบดังนี้

R	O ₁	X	O ₂
R	O ₃	C	O ₄
R หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย		
O ₁ หมายถึง	คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง		
O ₃ หมายถึง	คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม		
O ₂ หมายถึง	คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง		
O ₄ หมายถึง	คะแนนการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม		
X หมายถึง	กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน		
C หมายถึง	กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ		

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลในข้อ 3.6.1 และ 3.6.2 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

3.6.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ใช้วิเคราะห์

โดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ สำหรับ อายุ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย

3.6.2 เปรียบเทียบคะแนน การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดย Mann - Whitney U test

3.6.3 การสังเกตจากสถานการณ์จริงในขณะที่ทำการทดลอง การประเมินผลการเข้ารับคำปรึกษา และศึกษาจากการบันทึกเสียงขณะทำการทดลอง