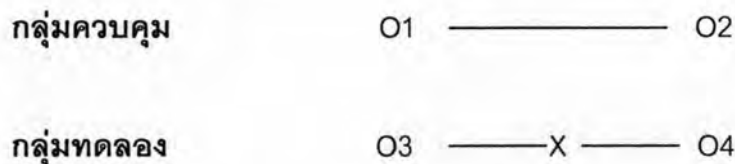


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest -Posttest Control Group design) (Polit and Hungler, 1999: 292) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



O1 และ O2 หมายถึง การวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O3 และ O4 หมายถึง การวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

X หมายถึง โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและมีภาวะเสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยได้ทำการ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน (Burns and Grove, 2001) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ดังต่อไปนี้

(Inclusion criteria)

1.1 อายุระหว่าง 20-59 ปี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น

1.2 เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเกินกว่า 1 เดือน ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้องหรือบุตร

1.3 ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก และอาการทางจิตประสาท อันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

1.4 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจและมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

1.5 ไม่มีภาวะทุพพลภาพ หรือเคยรับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

1.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2. กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่มีภาวะเสี่ยงหัวใจหยุดเต้นกะทันหันที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ชนิดที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือเคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน(Cardiac arrest)

2.2 ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization and Angiogram) พบว่ามีหลอดเลือดตีบหรือตันมากกว่า 1 หลอดเลือด

2.3 ผลการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Echocardiogram) พบว่าประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ(Ejection fraction) < 40%

2.4 ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Post Coronary Artery Bypass Graft)

2.5 ผู้ป่วยหลังทำหัตถการ (Percutaneous Coronary intervention) โดยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือตาข่าย

2.6 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ (Valvular Heart Disease)

2.7 ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดชั่วคราวหรือถาวร (Cardiac pacemaker or Automatic implantable cardioverter defibrillator)

3. เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครบทั้ง 3 ครั้ง หรือแสดงความจำนงขอออกจาก การวิจัย

4. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการ จับคู่ (Matched pair) เป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดเลือกในกลุ่มควบคุมก่อน โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง ดังต่อไปนี้

4.1 เพศ โดยแบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ต้องเป็นเพศ เดียวกัน (มาลินี วงศ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541)

4.2 อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (นิภา นิธยานน, 2530)

4.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ใกล้ชิดมากที่สุด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง หรือบุตร (คมสันต์ แก้วระยะ, 2540)

4.4 ระดับการศึกษา มีระดับใกล้เคียงกัน (Dracup et al., 1997; Orem, 1991) โดย ทั้งคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันดังรายละเอียด ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตาม เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระดับการศึกษาของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

คู่ที่	เพศ		อายุ(ปี)		ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		ระดับการศึกษา	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	หญิง	หญิง	42	43	ภรรยา	บุตร	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
2	หญิง	หญิง	33	33	บุตร	บุตร	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
3	หญิง	หญิง	50	50	ภรรยา	บุตร	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
4	หญิง	หญิง	55	54	ภรรยา	ภรรยา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
5	หญิง	หญิง	38	39	บุตร	บุตร	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
6	หญิง	หญิง	50	45	ภรรยา	บุตร	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
7	หญิง	หญิง	40	35	บุตร	บุตร	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
8	หญิง	หญิง	40	44	ภรรยา	ภรรยา	อนุปริญญา	มัธยมศึกษา
9	หญิง	หญิง	21	22	บุตร	บุตร	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
10	หญิง	หญิง	37	40	บุตร	บุตร	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
11	หญิง	หญิง	23	26	บุตร	บุตร	อนุปริญญา	ปริญญาตรี
12	หญิง	หญิง	50	54	ภรรยา	ภรรยา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
13	ชาย	ชาย	59	59	สามี	สามี	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
14	หญิง	หญิง	47	46	ภรรยา	บุตร	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
15	หญิง	หญิง	59	59	ภรรยา	ภรรยา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
16	หญิง	หญิง	28	26	บุตร	บุตร	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
17	หญิง	หญิง	31	31	บุตร	บุตร	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
18	หญิง	หญิง	30	33	บุตร	บุตร	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
19	หญิง	หญิง	34	33	บุตร	บุตร	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
20	หญิง	หญิง	45	43	ภรรยา	ภรรยา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ฯลฯ

ลักษณะของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ข้อมูลเกี่ยวกับเพศมีให้เลือก 2 ข้อ สถานภาพสมรสมีให้เลือกตอบ 4 ข้อ อาชีพเป็นข้อความให้เลือกตอบ 10 ข้อ รายได้มีให้เลือกตอบ 6 ข้อ ระดับการศึกษามีให้เลือกตอบ 6 ข้อ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีให้เลือกตอบ 6 ข้อ ปัญหาค่าใช้จ่าย มีให้เลือกตอบ 2 ข้อ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพมีให้เลือกตอบ 2 ข้อ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยให้ตอบแบบเติมคำในช่องว่าง

1.1.2 แบบบันทึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคครั้งแรกว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี การรักษา โรคหรือกลุ่มอาการที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น เคยมีประวัติไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สูบบุหรี่ ฯลฯ

ซึ่งแบบบันทึกการเจ็บป่วยนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากบันทึกในเวชระเบียน ส่วนคำแนะนำการดูแลและปัจจัยเสี่ยง ผู้วิจัยสอบถามญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

1.2 แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

1.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย

1.2.2 ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของ Derogatis (1986) ซึ่งมุกดา คุณวัฒน์ (2535) แปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้ศึกษาในผู้ป่วยจอประสาทตาต้อกระจก แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน

1. ด้านการดูแลสุขภาพ (Health care orientation) หมายถึง ความสามารถ ความคาดหวัง และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการ

เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือดูแลและได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพจากบุคลากรด้าน สุขภาพ

2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ (Vocational environment) หมายถึง การรับรู้ของ ของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะการทำงานของตนเอง เมื่อญาติเกิดการ เจ็บป่วย ซึ่งประเมินได้จากการให้ความสำคัญในการทำงาน ปัญหา อุปสรรค และเป้าหมายในการ ทำงาน ในขณะที่ดูแลญาติที่ประสบภาวะเจ็บป่วย

3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน (Domestic environment) หมายถึง ความคิดเห็น และความรู้สึกของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการ ติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวในการช่วยเหลือพึ่งพากันและกันในการทำงาน งานบ้านและ ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน รวมถึงความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น มิตรสหาย เพื่อน บ้านและญาติ เมื่อคนในครอบครัวประสบภาวะเจ็บป่วย

4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ (Sexual relationships) หมายถึง ความคิดเห็นและ ความรู้สึกของของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ในเรื่องสัมพันธภาพทางเพศ การความสุขและ ความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง หรือสูญเสีย สมรรถภาพทางเพศ จนเป็นเหตุให้เกิดปัญหาระหว่างคู่ครอง

5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย (Extended family relationships) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการติดต่อกับญาติที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน ตลอดจนความต้องการการช่วยเหลือจากญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ ร่วมกันเมื่อคนในครอบครัวประสบภาวะเจ็บป่วย

6. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social environment) หมายถึง ความคิดเห็นและ ความรู้สึกของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับความสนใจในการใช้เวลาว่างในการทำงาน อุดหนุนหรือทำกิจกรรมในสังคมต่างๆรวมถึงการมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนๆ ในขณะที่คนในครอบครัวประสบภาวะเจ็บป่วย

7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ (Psychological distress) หมายถึง ความรู้สึกทาง จิตใจของญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับการที่คนในครอบครัวที่ต้องประสบ ภาวะเจ็บป่วย จนทำให้มีอาการเครียด วิตกกังวล หวาดกลัว ตกใจง่าย เศร้าไม่สนใจสิ่งแวดล้อม โกรธ หงุดหงิดง่าย ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไร้ค่าในการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หรือรู้สึกว่าตนเองมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

แบบสอบถามนี้มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-135 คะแนน คะแนนการปรับตัวคิดจากคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมต่ำหมายถึงการปรับตัวดี แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ(Multiple choice) ในข้อคู่จะเป็นคำถามทางลบ คะแนนจะกลับตรงกันข้ามกับทางบวก ส่วนในข้อคี่จะเป็นคำถามในทางบวก การให้คะแนนจะเรียงลำดับเป็นแบบลิเกต ดังนี้

ตัวเลือก ก) = 0

ตัวเลือก ข) = 1

ตัวเลือก ค) = 2

ตัวเลือก ง) = 3

ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดย มอโร ชิเรลโล และ เดอโรเกติสทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ดังนี้ ความตรงเชิงโครงสร้าง(Construct validity) โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 75 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยฮอดกินส์ 37 ราย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยฮอดกินส์ 38 ราย นำคะแนนแต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ค่าระหว่าง .01- .33 ($p > .05$) แสดงว่าเนื้อหาในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จากนั้นนำคะแนนของแต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์กับคะแนนรวมพบว่า มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมได้ค่าระหว่าง .34 - .47 ($p < .05$) ยกเว้นด้านอาชีพการงานและด้านสัมพันธภาพกับญาติที่อยู่ห่างไกล ได้ค่า .22 และ .08 ($p > .05$) ซึ่งแสดงว่า เครื่องมือนี้มีความตรงเชิงโครงสร้าง สำหรับการทดสอบความตรงตามเกณฑ์(Criterion validity) ตรวจสอบจากการนำคะแนนที่ได้แต่ละด้านไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานอื่นพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์(State - trait anxiety inventory) ค่า $r = .51$ ($p < .001$) และแบบวัด Symptom Checklist 90 Analogue Scale ของ Derogatis (1986) ได้ค่า $r = .47$ ($p < .001$)

ลักษณะเครื่องมือ

ลักษณะเครื่องมือวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็น ความรู้สึกและพฤติกรรมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันภายหลังที่สมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม ของอรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและคณะ (2544) ซึ่งได้นำแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม ของ Derogatis (1986) นี้เพื่อทำการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว 9 โรค กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ศึกษาสภาพปัญหาและการปรับตัวในผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว 9 โรค

จำนวน 180 ราย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางจิตเวช โรคเอดส์ โรคกระดูกและข้อ โรคเบาหวานและผู้พิการ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว 8 โรค ได้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางจิตเวช โรคเอดส์ โรคกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน จำนวน 160 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 80 คน จำนวนเท่าๆกันโดยใช้ข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน เช่นเดียวกับ Derogatis (1986) และได้ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และได้หาค่าความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.947

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็น แบบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก(Multiple choice)

ตัวเลือก ก) = 4

ตัวเลือก ข) = 3

ตัวเลือก ค) = 2

ตัวเลือก ง) = 1

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

แบบสอบถามนี้มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45-180 คะแนน คะแนนการปรับตัวคิดจากคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมสูงหมายถึงการปรับตัวดี และการคิดคะแนนรายด้านคิดได้จากคะแนนแต่ละข้อในด้านนั้นๆมารวมกัน โดยในแต่ละด้านมีคะแนนดังนี้

ด้านการดูแลสุขภาพ	จำนวน 8 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32	คะแนน
ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ	จำนวน 6 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24	คะแนน
ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	จำนวน 8 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32	คะแนน
ด้านสัมพันธภาพกับญาติที่อยู่ห่างไกลกัน	จำนวน 4 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-16	คะแนน
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	จำนวน 6 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24	คะแนน
ด้านสัมพันธภาพทางเพศ	จำนวน 6 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24	คะแนน
ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ	จำนวน 7 ข้อ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-28	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเพื่อแบ่งระดับการปรับตัวจิตจาก คะแนนรวมที่ได้ทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อ โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อแบ่งระดับการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี คะแนนมาก หมายถึง ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีการปรับตัวดี คะแนนน้อย หมายถึง ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีการปรับตัวไม่ดี

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน โดยใช้คะแนนเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 45-89 คะแนน หมายถึง การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 90-134 คะแนน หมายถึง การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 135-180 คะแนน หมายถึง การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาไทยโดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 5 คน ดังนี้

1.1.1 แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอก ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอก ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 2 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมโดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ซึ่งมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ให้ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขดังนี้ คือ การปรับการใช้คำแทนคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแทนแบบทดสอบเดิมที่ใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งในการปรับลักษณะการใช้ภาษาและความครอบคลุมของแบบสอบถาม

ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และผลจากการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด การปรับตัวทางจิตสังคมเท่ากับ .80

1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและการใช้ภาษา ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป(ภาคผนวก จ)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลพนมสารคาม จะเชิงเทราและนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ประกอบไปด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการปรับตัวทางจิตสังคมของ Derogatis (1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการศึกษา ค้นคว้า จากตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ในการฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยพัฒนาตาม American Heart Association Guideline 2005 โดยการอ้างอิงของเดิมจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ที่ถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานจากการประชุมเพื่อกำหนดคำแนะนำการช่วยชีวิตนานาชาติ 2000 และปรับเนื้อหาบางส่วนตามที่ประชุมนานาชาติ ปี 2005 ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเลี้ยง การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ดังได้มีการทบทวนจากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำราทางวิชาการและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศถึงแนวทางในการให้ข้อมูล ความต้องการของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

2.2 ศึกษาแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

2.3 ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำราทางวิชาการและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศถึงปัญหาและภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

2.4 กำหนดเนื้อหาในการให้ข้อมูลต่อญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีโดยการสังเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้สอดคล้องกับโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติ ในด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินการและการประเมินผล ให้ความครอบคลุม

2.5 สร้างเอกสารและสื่อประกอบการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ตามที่กำหนดไว้ คือ แผนการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับวิธีดีเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตาม(American Heart Association Guideline 2005) สำหรับประชาชนทั่วไป ของภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของโรงพยาบาลพนมสารคามและคู่มือสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

2.5.1 แผนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ซึ่ง Mills et al (1985) cited in Gilliss (1989) ที่รายละเอียดของโปรแกรม ได้กล่าวถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจ และรูปแบบการดูแลช่วยเหลือที่พยาบาลให้ เกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การรักษา ปัจจัยเสี่ยง การพักผ่อนและคลายความเครียด อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การปฏิบัติตนช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งมีความครอบคลุม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สร้างและพัฒนา โดยการนำแนวคิดเรื่องการปรับตัวทางจิตสังคม ของ Derogatis (1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำโปรแกรมฯให้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน โดยกำหนดให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเข้าร่วมโปรแกรมฯทั้งหมด เป็นจำนวน 3 ครั้ง จนสิ้นสุดโปรแกรมฯดังกล่าว (ภาคผนวก จ)

2.5.2 คู่มือการให้ข้อมูลสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ ที่เนื้อหาประกอบด้วย พยาธิสรีรภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ในเรื่อง การรักษา การรับประทุษร้าย การพักผ่อนและคลายความเครียด การออกกำลังกาย การดูแลเรื่องอาหาร หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบรุนแรงจนกระทั่งหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ในการสร้างและพัฒนาเกี่ยวกับการปรับตัวทางจิตสังคม ตามแนวคิดของ Derogatis (1986) เพื่อให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหา ซึ่งตรงกับความต้องการของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และเป็นการส่งเสริม พัฒนาการปรับตัวของญาติใกล้ชิดตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน คู่มือมีทั้งหมด 16 หน้า ผู้วิจัยมอบให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ไว้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมการปรับตัวของญาติใกล้ชิดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง คนละ 1 เล่ม (ภาคผนวก จ)

2.5.3 สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตาม American Heart Association Guideline 2005 ของภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นภาพและเสียงประกอบคำบรรยาย ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของโรงพยาบาลพนมสารคาม ฉะเชิงเทรา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแผนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 5 คน ดังนี้

1.1.1 อายุรแพทย์โรคหัวใจ ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จำนวน 1 คน

1.1.2 วิสัญญีแพทย์ ผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาล และมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 1 คน

1.1.4 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 1 คน

1.1.5 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 1 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบในเรื่องโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาตลอดจนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมโดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ แผนการสอนและโปรแกรม ให้ปรับปรุงในส่วนของกิจกรรมและเวลาให้สอดคล้องกัน ในส่วนของคู่มือ ปรับรูปภาพให้มีความชัดเจนและลดการใช้ตัวหนังสือลงในบางส่วนเนื่องจากเกรงว่าจะไม่เป็นการดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง สมบูรณ์ตามข้อคิดเห็น คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน คำนวณความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง จนในที่สุดผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันจึงนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรมฯ ที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จำนวน 3 คน (Try out) ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหัวใจ หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสมของการนำเสนอ ระยะเวลาของกิจกรรมเป็นไปตามที่กำหนด

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินความรู้ (Knowledge) โดยการประเมินความรู้ ความเข้าใจก่อนและหลังจากทำการทบทวนโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบประเมินความรู้เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรม ประกอบไปด้วย เนื้อหาที่เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับอาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายความเครียด การใช้ยา การจัดการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 แบบคือ ถูก หรือ ผิด กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 80 % ขึ้นไปแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้รับความรู้เป็นอย่างดี และถ้ากลุ่มตัวอย่างได้คะแนนในการประเมินความรู้ต่ำกว่า 50 % ผู้วิจัยจะทำการทบทวนความรู้ซ้ำให้อีกครั้งและเปิดโอกาสให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีสอบถามในข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจ เพื่อให้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ขั้นตอนการประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี มีดังนี้

3.1.1 ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การดูแลช่วยเหลือในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด และการดูแลสังเกตอาการผิดปกติตลอดจนการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

3.1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การดูแลช่วยเหลือในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด และการดูแลสังเกตอาการผิดปกติตลอดจนการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยให้มีข้อคำถามแบบเลือกตอบ ถูกหรือผิดจำนวน 32 ข้อ

3.2 การประเมินการฝึกปฏิบัติ(Practice) โดยผู้วิจัยประเมินกลุ่มตัวอย่างจากการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยหุ่นที่ใช้ฝึกมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของโรงพยาบาลพนมสารคาม ฉะเชิงเทรา ซึ่งจะมีสัญญาณแสดงความต้องการ ไม่ถูกต้อง ทั้งตำแหน่งและความลึก และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินกลุ่มตัวอย่างจากทักษะการฝึก เช่น การวางมือ ท่าทางการปฏิบัติ จังหวะในการปฏิบัติ เป็นต้น

3.3 ตารางบันทึกการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นหลักฐานในการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่ครั้งที่ 1 จนถึง ครั้งที่ 3 ซึ่งถือว่าครบ 3 ครั้งตามระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยเครื่องมือกำกับการทดลองที่ใช้ประกอบในโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 5 คน ดังนี้

1.1.1 อายุรแพทย์โรคหัวใจ ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จำนวน 1 คน

1.1.2 วิศวแพทย์ ผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 1 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาล และมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 1 คน

1.1.4 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 1 คน

1.1.5 พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน จำนวน 1 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบในเรื่องโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา ตลอดจนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมโดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คำนวณได้ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ตามข้อคิดเห็น คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง จนในที่สุดผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน เครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วถือว่ามี ความตรงเชิงเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลองที่ใช้ประกอบในโปรแกรมฯ เพื่อประเมินความรู้ที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จำนวน 10 คน (Try out) ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหัวใจ หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder – Richardson 20 (K-R 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลในการวิจัย ส่วนการเตรียมตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัยได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลักสูตร วิทยากร (ครู ก.) ณ ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงจากหน่วยงาน และอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ส่วนผู้ช่วยผู้วิจัยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงจากหน่วยงาน เพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และทดลองดำเนินการให้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 คน

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัยและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลเพื่อพิจารณาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หากญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารียินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากบันทึกประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที และนัดญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีอีกครั้งอีก 2 สัปดาห์ ที่คลินิกโรคหัวใจ

แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเพื่อพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยาประจำเดือน

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทั้งหมด 4 ครั้ง และมีระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน 3 วัน มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นรายบุคคลที่คลินิกโรคหัวใจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามที่ได้นัดหมาย เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพื่อพิจารณาในการเข้าร่วมการวิจัยหากญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารียินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและบันทึกประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้นัดหมายในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ใช้เวลา 30 นาที นัดหมายกับญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ตามวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนด โดยจัดการทดลองเป็นรายกลุ่มๆละ 7-10 คน

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อเปิดกลุ่ม แนะนำตัวกับสมาชิก สร้างสัมพันธภาพ และประเมินความรู้ด้านข้อมูลในการดูแลของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีก่อนการทดลอง(Pre-test) ใช้เวลา 15 นาที หลังจากนั้นให้ข้อมูลญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบรายกลุ่ม โดยใช้การอธิบายประกอบคู่มือ สำหรับญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื้อหาประกอบด้วยพยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การจัดการกับอาการและปัจจัยเสี่ยง การพักผ่อนและคลายความเครียด การใช้ยา อาหารโภชนาการและการออกกำลังกาย ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การติดต่อกับหน่วยรถพยาบาลเคลื่อนที่ฉุกเฉินของโรงพยาบาลและรถกู้ชีพในชุมชน ฯลฯ ใช้เวลา 30 นาที

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทั้งสี่วิธีที่ดี และการ สาธิตจากหุ่นจำลอง ใช้เวลา 30 นาที

- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันให้ฝึกกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจริงตามสถานการณ์จำลอง ใช้เวลา 60 นาที

- ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม โดยให้ระบายความวิตกกังวลโดยพยาบาล ช่วยแนะนำ ชี้แนะ ตลอดจนสนับสนุนและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนกับกลุ่มตัวอย่างอื่น (Caregiving Support Group) ใช้เวลา 30 นาที นัดหมายกับญาติผู้ดูแลครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ใช้เวลาปิดกลุ่มและนัดหมาย 15 นาที

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้เวลาเปิดกลุ่ม 15 นาที ต่อจากนั้นทบทวน ความรู้เรื่องพยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การจัดการกับอาการและปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้ยา อาหาร โภชนาการและการออกกำลังกาย ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินใช้เวลา 30 นาที ต่อจากนั้นให้มีการทบทวนการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยใช้หุ่นจำลองโดยผู้วิจัยสร้างสถานการณ์จำลองจากกลุ่มอาการของผู้ป่วยและประเมินการฝึกปฏิบัติจากสัญญาณแสดงของหุ่นจำลองและเทคนิคการปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที เพื่อประเมินความรู้หลังการทดลอง ใช้เวลา 15 นาที ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลใช้เวลา 45 นาที และนัดหมายกับญาติผู้ดูแลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลาปิดกลุ่มและนัดหมาย 15 นาที

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยพบญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่ตึกห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้เวลาเปิดกลุ่มและทักทายสอบถามสภาพปัญหา เป็นเวลา 15 นาที ต่อจากนั้นประเมินการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยปิดกลุ่มและกล่าวขอบคุณ ใช้เวลา 15 นาที

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2550 รวม ระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง ที่คลินิกโรคหัวใจ ประชุม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยเริ่มนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตามวัน ดังนี้

วันที่ 1 มีนาคม 2550 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 1

วันที่ 15 มีนาคม 2550 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 2

วันที่ 22 มีนาคม 2550 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 3

กลุ่มที่ 2 เก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยเริ่มนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตาม วัน ดังนี้

วันที่ 2 มีนาคม 2550 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 1

วันที่ 16 มีนาคม 2550 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 2

วันที่ 23 มีนาคม 2550 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 3

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตอบแบบวัด การปรับตัวทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหัวใจในวันแรกหลังจากที่ญาติใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตกลงเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยขอให้ญาติใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมหลังจากครั้งแรกใน สัปดาห์ที่ 3 โดยผู้วิจัยนัดหมายญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีกลับมาตอบแบบ วัดการปรับตัวทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหัวใจอีกครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พร้อมกับผู้ป่วยในวันครบนัดที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อ ปรึกษาต่อเนื่อง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตอบแบบวัดการ ปรับตัวทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหัวใจในวันแรกหลังจากที่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตกลงเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ต่อมาผู้วิจัยขอให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมซ้ำอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดการทดลอง และผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

หัวใจโคโรนารีตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหัวใจหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ส่วนการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ทดสอบความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติขณะดำเนินการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำแผนดำเนินการทดลอง และติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขออนุญาตพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง การขอยืมใช้อุปกรณ์ เช่น หุ่นจำลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงาน และขอใช้สถานที่ในการดำเนินการทดลอง ตลอดจนเจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในระหว่างจัดกิจกรรมตามวัน เวลาที่จัดกิจกรรมต่างๆ
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองโดยวิธีจับคู่ (Matched pair) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้ว จึงดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลอารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม

ของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตามวันและเวลาที่กำหนด และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหัวใจของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป Statistical Package for Social Science for Window (SPSS/FW)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สิทธิ์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยและการพยาบาลแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Statistical Package for Social Science for Window (SPSS-FW) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov - Smirnov test แล้วจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test
3. คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสถิติทดสอบ ที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ถ้าพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงจะทำการทดสอบในข้อ 6

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสถิติทดสอบ ที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
<p align="center">ประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม</p>	<p align="center">ประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม</p>
<p>สัปดาห์แรก ได้รับการพยาบาลตามปกติ ขั้นที่ 1 การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (Informational and emotional support) <u>การสนับสนุนด้านข้อมูล</u> - ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารีได้รับข้อมูลในเรื่องของ การใช้ยา การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัดหมายของแพทย์ <u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u> - ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารีไม่ได้พูดคุยหรือระบายความรู้สึก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารีคนอื่น หรือโอกาสพูดคุยกับพยาบาลเท่าที่จะทำได้ ขั้นที่ 2 การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic cardiac life support training) - ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการฝึกปฏิบัติจริง</p>	<p>ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สัปดาห์แรก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (เวลา 9.00-12.00น.) ขั้นที่ 1 การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (Informational and emotional support) <u>การสนับสนุนด้านข้อมูล</u> - พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี ใช้เวลา 15 นาที - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารีที่ประกอบไปด้วยพยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี อาการ อาการแสดง บัญชีเสี่ยง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี เช่น การดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด แนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี (ใช้เวลา 30 นาที) <u>การสนับสนุนด้านอารมณ์ (รายการ)</u> จัดสถานที่ในการพูดคุยกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การในการดูแล การรับฟัง การสนับสนุนให้ความเข้าใจแก่กัน ระหว่างญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี ได้ซักถามปัญหา โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในการแก้ปัญหา (ใช้เวลา 30 นาที) ขั้นที่ 2 การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic cardiac life support training) <u>การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน</u> - พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี ใช้เวลา 15 นาที - การให้ความรู้เกี่ยวกับการกู้ชีวิตโดยใช้สื่อภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวีซีดีที่ใช้เป็นมาตรฐานในการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในโรงพยาบาล ใช้เวลา - การสาธิตการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้เวลา 30 นาที - การฝึกปฏิบัติจริงโดยการใช้หุ่นจำลองที่ใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในโรงพยาบาลร่วมกับการประเมินจากผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที</p>

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	<p>สัปดาห์ที่ 2 (เวลา 9.00-11.30น.)</p> <p>ขั้นที่ 1 การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational support)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารีที่ประกอบไปด้วยพยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี เช่น การดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด แนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี (ใช้เวลา 30 นาที) <p>ขั้นที่ 2 การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic cardiac life support training)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการกู้ชีวิตโดยใช้ส้อมวีซีดีที่ใช้เป็นมาตรฐานในการสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในโรงพยาบาล ใช้เวลา 15 นาที - การฝึกปฏิบัติจริงโดยการใช้หุ่นจำลองที่ใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในโรงพยาบาลร่วมกับการประเมินจากผู้ฝึก ใช้เวลา 30 นาที <p>การสนับสนุนด้านอารมณ์ (รายบุคคล) ใช้เวลา 45 นาที</p> <p>เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัว การจัดการกับปัญหา สถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข</p> <p>ผู้วิจัยดำเนินการ โดยบอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ผู้ดูแลจะได้รับ โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วย ญาติใกล้ชิดและครอบครัวจะได้รับเป็นหลัก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายขั้นตอนในการดำเนินการ โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน คนละ 5-7 นาที ในการเข้าร่วมกิจกรรม 2. ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยบอกถึงปัญหาและอุปสรรคจากการนำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติจริง 3. ผู้วิจัยแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ญาติใกล้ชิดซึ่งดูแลผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้จากการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (เครื่องมือกำกับการทดลอง) ใช้เวลา 15 นาที - สรุปและปิดกลุ่ม ใช้เวลา 15 นาที
	<p>สัปดาห์ที่ 3 (9.00- 10.00น.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพูดคุยประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรค พยาบาลช่วยแนะนำและชี้แนะข้อสงสัย ตลอดจนการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารี ใช้เวลา 30 นาที - ประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม ใช้เวลา 30 นาที
ประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม	ประเมินการปรับตัวทางจิตสังคม