

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามแนวคิดการดูแล 5 C's ของ Roach ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยวิธีผ่าตัดในการปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และได้รับการพยาบาลตามปกติ

แบบแผนการทดลองเป็นดังนี้ คือ

R	กลุ่มควบคุม	O ₁	X ₁	O ₂
R	กลุ่มทดลอง	O ₃	X ₂	O ₄

R หมายถึง การคัดเลือกตัวอย่าง กระทำโดยการจับคู่ (Matching) ตามกลุ่มอายุ สถานภาพการสมรส และวิธีผ่าตัด และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม

O₁ หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา มะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัด ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₂ หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา มะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₃ หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา มะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัด ก่อนได้รับการพยาบาล ตามแนวคิด 5 C's ของ Roach

O₄ หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา มะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัด หลังได้รับการพยาบาลตามแนวคิด

5 C's ของ Roach

X₁ หมายถึง การพยาบาลปกติ

X₂ หมายถึง การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 16 พฤษภาคม 2542 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเพศหญิง
2. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถพูดและฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
3. ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท
4. ไม่มีโรคภัยแรง เช่น หัวใจ ระบบการหายใจล้มเหลว อัมพาต ภูมิคุ้มกันบกพร่องก่อนรับการรักษา
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมและรับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยการใช้เวลาเป็นตัวกำหนด ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาดังกล่าว โดยทั่วไปจะเข้ารับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมหญิงเพียงตึกเดียว เพื่อป้องกันเหตุการณ์ฟ้อง ในการวิจัยผู้วิจัยจึงใช้ช่วงเวลาในการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับสลากเป็นในช่วงเวลาแรกเป็นกลุ่มทดลองคือ เริ่มวันที่ 1 มีนาคม 2542 ถึงผู้ป่วยคนสุดท้ายของกลุ่มทดลองกลับบ้านคือวันที่ 6 เมษายน 2542 จึงเริ่มกลุ่มควบคุมในวันที่ 7 เมษายน 2542 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2542 โดยการจับสลากกลุ่มควบคุมให้เข้าคู่กับกลุ่มทดลองตามเกณฑ์กลุ่มอายุสถานภาพสมรสและวิธีผ่าตัด ยูพาทีน สิริโพธิงาม (2527) พบว่า ผู้ที่อายุน้อยและผู้ที่ตั้งงานแล้วมีความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางลบมากกว่าผู้ที่อายุมากและเป็นโสด จิราพร อภิชาติบุตร (2540) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และ Trief and Smith (1996) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการตัดเต้านมออกทั้งหมดและการเก็บไว้บางส่วน พบว่า ผู้ป่วยมีความกังวล โศกเศร้า และโกรธต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุน้อยมีความวิตกกังวล และโศกเศร้าสูงกว่า

ผู้วิจัยจึงจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองตามปัจจัยดังกล่าว คือ

1. ปัจจัยด้านอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 - 1.1 อายุน้อยกว่า 40 ปี
 - 1.2 อายุระหว่าง 41-50 ปี
 - 1.3 อายุ 51 ปีขึ้นไป
2. ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 2.1 ตัวอย่างมีคู่
 - 2.2 ตัวอย่างไม่มีคู่ ประกอบด้วย คนโสด หม้าย หย่า แยก
3. ปัจจัยด้านวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ประเภท
 - 3.1 ตัวอย่างที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเข้ามออกทั้งหมด (M)
 - 3.2 ตัวอย่างที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดคงเหลือเข้ามให้บางส่วน (L)

จากการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ได้ 16 คู่ตัวอย่าง
ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 สถานภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายคู่ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส
และวิธีการรักษา

คู่ที่	อายุ (ปี)		สถานภาพสมรส		ประเภทของการผ่าตัด	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	28	32	โสด	หย่า	M	M
2	34	37	คู่	คู่	L	L
3	34	39	คู่	คู่	L	L
4	38	37	คู่	คู่	M	M
5	40	39	คู่	คู่	M	M
6	41	45	คู่	คู่	M	M
7	42	48	คู่	คู่	M	M
8	48	50	คู่	คู่	M	M
9	47	53	คู่	คู่	M	M
10	48	50	แยก	หย่า	M	M
11	49	52	หย่า	หย่า	M	M
12	52	51	คู่	คู่	M	M
13	52	55	คู่	โสด	M	M
14	52	58	คู่	คู่	M	M
15	57	58	หม้าย	หม้าย	M	M
16	62	60	คู่	คู่	M	M

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 2 ชุด คือ

1. แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด ตามแนวคิด 5 C's ของ Roach
2. การพยาบาลตามปกติ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-100) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดตามแนวคิด 5 C's ของ Roach เริ่มจากการวินิจฉัย ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน หรือรับการรักษาต่อเนื่อง โดย

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางการดูแล 5 C's ของ Roach และพฤติกรรมกรรมการดูแล
3. ศึกษา สังเกต พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จากพยาบาลผ่าตัดตามบทบาทของพยาบาลผ่าตัดตามปกติ

จากนั้นนำข้อมูลที่ศึกษามาประมวล พัฒนา และกำหนดเป็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โดยใช้แนวคิดการดูแล 5 C's ของ Roach และการพยาบาลตามปกติ

จากแนวคิดการดูแลและพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยจากโมเดล 5 C's ของ Roach นำมา กำหนดแนวทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล คือ

1. ประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ สมรรถนะในการดูแล (Competence) เพื่อรู้ เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย (knowing) .ในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะการวินิจฉัย ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และวางแผนกลับบ้าน หรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของการดำเนินชีวิตและการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

2. วางแผนให้การดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ศีลธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (Conscience) พึงทศสิทธิ์ผู้ป่วย ปกป้องการละเมิดผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถพิทักษ์สิทธิ์ของตนได้ โดยการวางแผน ครอบคลุม ครอบคลุมผู้ป่วยโดยองค์รวม (holistic care) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุสบาย ปลอดภัย โดยได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน ประคับประคองทั้งทางกายและวาจา และปฏิบัติการดูแลได้เหมาะสมตามความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วย

3. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและให้การดูแลด้วยความเชื่อมั่น (Confidence) โดยวางแผนร่วมกัน คงไว้ซึ่งความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

4. ให้การพยาบาล โดยความเมตตา กรุณา (Compassion) เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รับผิดชอบต่อความโศกเศร้า เจ็บปวด สูญเสียของผู้ป่วยและครอบครัว รับผิดชอบต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้น ให้คำปรึกษาค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุสบายทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคม

5. ประเมินผลการพยาบาลในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแล ติดตามผลที่เกิดขึ้น ให้การพยาบาลต่อเนื่อง (Commitment) พร้อมทั้งบันทึกการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมติดตามผลการดูแลผู้ป่วย

จากมโนคติการดูแลนี้ ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัยถึงวางแผนกลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การดูแลระยะวินิจฉัย คือ

การสร้างสัมพันธภาพ

ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายนามความรู้สึก ค้นหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

ให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

ขั้นที่ 2 การดูแลก่อนการผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินและวางแผนการพยาบาล เพื่อการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ยาาระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด สิ่งซึ่งผู้ป่วยจะได้รับขณะผ่าตัดและสภาพภายหลังผ่าตัด

บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

ขั้นที่ 3 การดูแลระหว่างผ่าตัด

พยาบาลผู้ที่ยืมผู้ป่วยที่หอบผ่าตัดครอบครัวผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด

ทบทวนตรวจสอบการประเมินผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดตามบทบาทหน้าที่ ตามความจำเป็น

บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

ขั้นที่ 4 การดูแลหลังผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยเพื่อลดขั้นตอนทางสังคมต่อผู้ป่วย

บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

ขั้นที่ 5 การดูแลระยะว่างแผนกลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน

ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้าน

-ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง

-สรุปบันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

ซึ่งรายละเอียดแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด อยู่ในภาคผนวก

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ซึ่งผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach พยาบาลศัลยกรรม พยาบาลผ่าตัด อาจารย์พยาบาลผ่าตัดและศัลยกรรม ศัลยแพทย์ อาจารย์พยาบาลจิตเวช จำนวน 9 ท่าน โดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหาความครอบคลุม ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและครอบครว ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 3 ราย ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในเดือนกุมภาพันธ์ 2542 เพื่อทดสอบความเหมาะสม ความเข้าใจ และความแจ่มชัดของการดูแลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การพยาบาลตามปกติ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมและรับการรักษาดังวิธีผ่าตัดได้รับการตามปกติในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และวางแผนกลับบ้าน หรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องเป็นลำดับดังนี้

ขั้นที่ 1 การพยาบาลขณะวินิจฉัย

เป็นการพยาบาลที่ดำเนินการจัดการ ตั้งแต่เรียกผู้ป่วย จัดการให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย แจ้งให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยอธิบายให้รับการตรวจทางห้องทดลองและรอเรียกตัวเพื่อเข้ารับการรักษา

ขั้นที่ 2 การพยาบาลก่อนผ่าตัด

เป็นการที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดเมื่อได้รับรายการผ่าตัดแล้วโดยก่อนเวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง พยาบาลห้องผ่าตัดจัดการให้พนักงานไปรับผู้ป่วยโดยดูจากตารางผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจะรอประมาณ 10-20 นาที ที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด มีพยาบาลมาประเมิน สภาวะด้านร่างกายต่อการผ่าตัดโดยตรวจลอบใบอนุญาตผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องทดลอง เปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเตรียมผ่าตัด และยืนยันการรับรู้ของผู้ป่วยถึงการรักษาดังวิธีผ่าตัด

ขั้นที่ 3 การพยาบาลขณะผ่าตัด

เป็นการพยาบาลที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้านใน และพยาบาลในห้องผ่าตัดด้านในประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้การพยาบาลในการอำนวยความสะดวกในบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือหรือจัดการทั่วไป เมื่อเสร็จผ่าตัดส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น

ขั้นที่ 4 การดูแลหลังผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดตามปกติมีการประเมินการพยาบาลผ่าตัดภายหลังเสร็จผ่าตัด ไม่เยี่ยมหลังผ่าตัดนอกจากทวงถามเครื่องใช้หรือในกรณีที่แพทย์แจ้งว่ามีปัญหา เช่น การติดเชื้อหรือผลจากการจัดท่าที่เป็นปัญหาหรือเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าหรือพลาสติกเตอร์ จึงมีการนัดตามตรวจสุขภาพในขณะผ่าตัด

ขั้นที่ 5 การพยาบาลเพื่อวางแผนกลับบ้านหรือเตรียมตัวเพื่อการรักษา ต่อเนื่อง

เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง พยาบาล
ดำเนินการดูแลเกี่ยวกับยา ค่าใช้จ่าย และนัดเพื่อการติดตามผลการรักษาหรือเพื่อการรักษา
ต่อเนื่อง โดยพยาบาลทบทวนกับผู้ป่วยถึงข้อสงสัยในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การ
อนามัยโลก (WHOQOL-100) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคคลผู้ให้การสนับสนุน
ระดับประสงค์ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ รายได้ครอบครัว และอาชีพ
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100, 1996) ดำเนินการโดย
 - 2.1 ศึกษาแนวคิด ข้อกำหนด ข้อจำกัด วิธีการใช้ และการประเมินการให้คะแนน
 - 2.2 ขออนุญาตองค์การอนามัยโลก โดย คุณกิติกร มีทรัพย์ รองผู้อำนวยการ
ผู้ประสานงานองค์การอนามัยโลก โครงการ WHOQOL (Deputy Director, WHOQOL Project
Coordinator) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการนำแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-
100 มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำหนังสือขออนุญาตใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตพร้อมโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ถึง คุณกิติกร มีทรัพย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.3 หาความเที่ยงและความตรงของแบบวัดคุณภาพชีวิตต่องานวิจัย

เกณฑ์การประเมินและการให้คะแนน

เครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ภาษาไทย (WHOQOL-100)
ประกอบด้วย มิติทั้งทางบวกและลบ การให้คะแนน จึงมีทั้งข้อความที่มีความหมายบวก 69 ข้อ
และข้อความที่มีความหมายลบ 31 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,
21, 22, 23, 24, 26, 29, 32, 33, 37, 38, 39, 43, 45, 87, 88, 94, 95 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ 1-5 ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก รู้สึกแย่มาก

หมายเลข 2 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่นาน ๆ ครั้ง

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจกลาง ๆ รู้สึกดีกลาง ๆ

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจ รู้สึกดี รู้สึกบ่อย ๆ ครั้ง

หมายเลข 5 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด สมบูรณ์ พอใจมาก ดีมาก
หรือรู้สึกเช่นนั้นเสมอ

การให้คะแนน

ผลรวมจากคะแนนในหมวดต่าง ๆ ในแต่ละด้านของคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน และ 24 หมวด กับการประเมินคุณภาพชีวิตรวมและสุขภาพทั่วไปอีก 1 หมวด หมวดละ 4 ข้อ รวมเป็น 100 ข้อ เนื่องจากคะแนนในแต่ละด้านไม่เท่ากัน เพราะมีจำนวนข้อที่ต่างกัน เพื่อการเปรียบเทียบคะแนนในแต่ละด้านได้ จึงให้คะแนนตามสูตรดังนี้

1. ด้านร่างกาย ประกอบด้วย คะแนนของ หมวดที่ 1 หมวดที่ 2 และหมวดที่ 3
รวม 3 หมวด

$$\text{ด้านร่างกาย} = \{(24 - \text{คะแนนหมวดที่ 1}) + \text{คะแนนหมวดที่ 2} + \text{คะแนนหมวดที่ 3}\} / 3$$

2. ด้านจิตใจ ประกอบด้วย คะแนนในหมวดที่ 4 ถึงหมวดที่ 8 รวม 5 หมวด

$$\text{ด้านจิตใจ} = (\text{คะแนนหมวดที่ 4} + \text{คะแนนหมวดที่ 5} + \text{คะแนนหมวดที่ 6} + \text{คะแนนหมวดที่ 7} + (24 - \text{คะแนนหมวดที่ 8})) / 5$$

3. ด้านความเป็นอิสระแห่งตน ประกอบด้วย คะแนนหมวดที่ 9 ถึงคะแนนหมวดที่ 12
รวม 4 หมวด

$$\text{ด้านความเป็นอิสระแห่งตน} = (\text{คะแนนหมวดที่ 9} + \text{คะแนนหมวดที่ 10} + (24 - \text{คะแนนหมวดที่ 11}) + \text{คะแนนหมวดที่ 12}) / 4$$

4. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย คะแนนหมวดที่ 13 ถึงหมวดที่ 15 รวม
3 หมวด

$$\text{ด้านสัมพันธภาพทางสังคม} = (\text{คะแนนหมวดที่ 13} + \text{คะแนนหมวดที่ 14} + \text{คะแนนหมวดที่ 15}) / 3$$

5. ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย คะแนนหมวดที่ 16 ถึงหมวดที่ 23 รวม 8 หมวด

$$\text{ด้านสิ่งแวดล้อม} = (\text{คะแนนหมวดที่ 16} + \text{คะแนนหมวดที่ 17} + \text{คะแนนหมวดที่ 18} + \text{คะแนนหมวดที่ 19} + \text{คะแนนหมวดที่ 20} + \text{คะแนนหมวดที่ 21} + \text{คะแนนหมวดที่ 22} + \text{คะแนนหมวดที่ 23}) / 8$$

6. ด้านความเชื่อ ศาสนา จิตวิญญาณ ประกอบด้วย คะแนนหมวดที่ 24

$$\text{ด้านความเชื่อ ศาสนา จิตวิญญาณ} = \text{คะแนนหมวดที่ 24}$$

7. ด้านการประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย คะแนนในหมวด G

$$\text{ด้านการประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป} = \text{คะแนนหมวด G}$$

คุณภาพของแบบวัดคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity) เนื่องด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) เป็นเครื่องมือที่ผ่านขั้นตอนการแปลและทดสอบความตรงตามเนื้อหาที่เป็นมาตรฐานมาแล้ว โดยคณะผู้วิจัย ซึ่งนำโดย กิติกร มีทรัพย์ (2537) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่นำมาเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผ่าตัด อาจารย์พยาบาลจิตเวช นักวิจัยคุณภาพชีวิต ศัลยแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นผู้ตรวจสอบในความเหมาะสม ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่า แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 มีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นแบบวัดในการวิจัยครั้งนี้ แต่มีข้อสังเกตเล็กน้อยจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ

1. ประเด็นข้อคำถาม มีความซ้ำซ้อนอยู่หลายข้อ
2. ภาษาที่ใช้ มีลักษณะเป็นภาษาแปล
3. มีการวัดด้านจิตวิญญาณน้อยไปเพียง 4 ข้อ เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอนี้ให้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และอภิปรายผล เนื่องจากแบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่มีการทดลองเป็นภาษาไทยเรียบร้อยแล้ว และผู้วิจัยได้รับข้อเสนอนี้ให้ใช้แบบวัดนี้ทั้งฉบับ

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2542 และนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยโปรแกรม SPSS สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficiency) ของ Cronbach และหาค่ารายข้อและรายหมวด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และมี 3 ข้อ ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและองค์การอนามัยโลก โดยอาจารย์กิติกร มีทรัพย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ไม่อนุญาตให้ตัดแปลงหรือตัดออก ผู้วิจัยจึงยังคงเก็บไว้แต่เป็นข้อสังเกตเมื่อใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในการวิจัย

วิธีดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. การเตรียมสถานที่โดย

1.1 ศึกษาถึงจำนวนของผู้ป่วยที่มารับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมและรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เฉลี่ยเดือนละ 20 ราย โดยการทูลงมติย้อนหลัง 2 ปี ที่แผนกทหะเบียนสถิติ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงเพียงพอต่อการดำเนินการทดลอง

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 ติดต่อขออนุญาตผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยตีกสิรินทร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงลักษณะของงานวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตใช้ห้องเพื่อทำการปรึกษา แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการวิจัย

2. เตรียมผู้วิจัย

2.1 เตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาหาความรู้ในการสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษา การพยาบาลตามแนวคิดการดูแล 5 C's ของ Roach และพฤติกรรมกรรมการดูแล นอกจากนี้ศึกษาวิธีการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งการเจาะตรวจชิ้นเนื้อ (Fine needle aspiration) และการอ่านผลที่แผนกพยาธิวิทยา การตรวจเอกซเรย์เต้านมและการถ่ายภาพคลื่นเสียงความถี่สูง การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การให้เคมีบำบัดและใช้รังสีรักษา ตลอดจนเข้าร่วมในการ conference ของ Breast unit ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-15.00 น.

2.2 ศึกษา สังเกตการณ์การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การพยาบาลก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนกลับบ้านหรือการวางแผนเพื่อการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการรักษาพยาบาลตามปกติ

2.3 ทดลองใช้เครื่องมือในการทดลองโดยนำการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ไปใช้ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการพยาบาล ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะการวินิจฉัย ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และวางแผนกลับบ้าน หรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วย 3 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ในการทดลองในระยะเวลาต่าง ๆ พบว่า

ต้องปรับเล็กน้อยในเรื่องของสถานที่ให้คำปรึกษาในระหว่างการวินิจฉัย ส่วนอื่น ๆ สามารถดำเนินการได้ตามแนวคิดการดูแล 5 C's ของ Roach

3. การเตรียมตัวผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทดลองโดย

3.1 โดยการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.2 ขอความร่วมมือกับผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการทดลองโดยอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้อาจมีความหมายขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการทดลองโดยผู้ป่วยมีสิทธิออกจากโครงการทดลองได้ตลอดเวลาของการทดลอง เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการทดลองจึงนำเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมตามช่วงเวลาในการสุ่ม

ระยะเวลาทดลอง

1. กลุ่มทดลอง ทุกวันตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2542 ถึงวันที่ 6 เมษายน 2542 ในแผนก ศัลยกรรม ศึกษาสถานทูน่าให้มาโรงพยาบาล ผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธีการเจาะตรวจ (fine needle aspiration) ผลการตรวจเอกซเรย์ได้ทาม จากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ถ้าพบว่ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดนำเข้ากลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว ระหว่างรอเพื่อนัดจองห้องฟักเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยนำผู้ป่วยและครอบครัวมาที่ห้องให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาพร้อมขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลองตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยของกลุ่มทดลอง (ตามแผนภูมิการทดลอง)

ในการดำเนินการทดลองตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลในแต่ละขั้นตอนดังนี้คือ

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมจากแพทย์ และให้เตรียมเพื่อเข้ารับการรักษาดังวิธีผ่าตัด

ผู้วิจัยนำผู้ป่วยมาที่ห้องที่เตรียมไว้ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึก สอบถาม ชักข้อสงสัย พร้อมประเมินสภาวะของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกในการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวถึงการติดต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทั้งในด้านการเตรียมทางร่างกาย จิตใจ การให้การสนับสนุนและกำลังใจแก่ผู้ป่วย คำใช้จ่าย คำห้องประเภทต่าง ๆ และสถานที่ที่ติดต่อ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล สรุปให้คำปรึกษา และคำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัว บันทึกการพยาบาล ใช้เวลาประเมิน 45 นาที

2. การดูแลก่อนผ่าตัด

ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัด 1 วัน แนะนำตัวอีกครั้งหนึ่ง ประเมินสภาวะผู้ป่วยทางร่างกายทั้งจากเพิ่มประวัติและการตรวจร่างกายอีกครั้งโดยเฉพาะบริเวณเต้านมและผิวหนังในตำแหน่งที่วางแผ่น electrode ตลอดจนการตรวจร่างกายที่เกี่ยวกับการจัดทำและการวัดรักแร้ แขน ฝ่ามือ มือ และนิ้ว

ประเมินสภาวะทางจิตใจ การตัดสินใจยอมรับการผ่าตัด การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ และอธิบายถึงกำหนดเวลาการผ่าตัด การเดินทางไปห้องผ่าตัด การเตรียมตัวรับการผ่าตัด การพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับที่ห้องผ่าตัด ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตนขณะผ่าตัดของผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนกิจกรรมการบริหาร การไอและการช่วยตนเองภายหลังผ่าตัด และให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวถึงความวิตกกังวล กลัวไม่มั่นใจก่อนผ่าตัด โดยร่วมวิเคราะห์ถึงปัญหา หาทางเลือก พร้อมให้คำอธิบาย แนะนำให้กำลังใจ และความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยและครอบครัวในการผ่าตัด

สรุปการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ บันทึกการพยาบาล ใช้เวลาในชั้นตอนนี้ ประมาณ 30 นาที

3. การดูแลขณะผ่าตัด

ผู้วิจัยรับผู้ป่วยที่หอผ่าตัด ทักทายผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ณ เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงหอผ่าตัด ทบทวนการปฏิบัติตน ให้ความมั่นใจในการดูแลของพยาบาลในห้องผ่าตัด และนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้านใน ทบทวนการปฏิบัติตนขณะผ่าตัดอีกครั้งกับผู้ป่วย ยืนยันการตัดสินใจของผู้ป่วยอีกครั้ง ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาล ส่งเครื่องมือหรือพยาบาลจัดการทั่วไปตามความต้องการ และความจำเป็นของการผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการพยาบาลผ่าตัดในเบื้องต้น ส่งผู้ป่วยสู่ห้องพักฟื้นและประเมินสภาวะผู้ป่วยอีกครั้งก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรม บันทึกการพยาบาล ชั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ถึง 4 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับการผ่าตัดของ ศัลยแพทย์ ในกรณีที่ต้องขึ้นเนื้อตรวจยืนยันมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดเต้านม (Frozen section) ด้วยวิธีการฉีดยาชาก่อนและรอด ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ให้กำลังใจ สัมผัส ประคับประคองผู้ป่วย

4. การดูแลหลังผ่าตัด

ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผู้ป่วยผ่าตัด 1 วัน ประเมินสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารร่างกาย หายใจเข้าออกลึก ๆ และการไอ ดูแลทางด้านร่างกาย ช่วยเหลือในการลดความเจ็บปวด ให้กำลังใจ สัมผัส ให้คำปรึกษาครอบครัวในความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว บันทึกการพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5. การดูแลในระยะวางแผนกลับบ้าน

ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อนำสายระบายของเหลวออก 1 สาย หรือได้รับผลพยาธิวิทยา ประเมินสภาวะของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ วัดแขนรักแร้ ข้อมือ ฝ่ามือ และนิ้ว เพื่อประเมินอาการบวมภายหลังผ่าตัด ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว ถึงการปฏิบัติตนที่บ้าน โดยร่วมวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา การปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ อาชีพ หรือชีวิตทางเพศ และร่วมประเมินหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ให้คำอธิบายถึงการรักษาที่จำเป็นที่ผู้ป่วยได้รับภายหลังผ่าตัด ทั้งการฉายรังสีและเคมีบำบัดถึงวิธีการการปฏิบัติตน ผลที่อาจเกิดขึ้นและค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำ เพื่อปฏิบัติตนให้เหมาะสม เตรียมการเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว บันทึกการพยาบาล ในขั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

6. ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

ประเมินโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

2. กลุ่มควบคุม เริ่มดำเนินการทดลองกลุ่มควบคุมตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2542 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2542 ตามแผนปฏิบัติการทดลองกลุ่มควบคุม เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็งหรือเนื้อไม่โต และแจ้งให้ผู้ป่วยรับรู้การรักษารักษาด้วยวิธีผ่าตัด แล้วผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL-100

จากนั้นผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติโดย

ขั้นที่ 1 การพยาบาลขณะวินิจฉัย

เป็นการพยาบาลที่ดำเนินการจัดการ ตั้งแต่เรียกผู้ป่วย จัดการให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย แจ้งให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยอธิบายให้รับทราบการตรวจทางห้องทดลองและรอเรียกตัวเพื่อเข้ารับการรักษา

ขั้นที่ 2 การพยาบาลก่อนผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดเมื่อได้รับรายการผ่าตัดแล้ว โดยก่อนเวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง พยาบาลห้องผ่าตัดจัดการให้พนักงานไปรับผู้ป่วยโดยดูจากตารางผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจะรอประมาณ 10-20 นาที ที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด มีพยาบาลมาประเมินสถานะด้านร่างกายต่อการผ่าตัดโดยตรวจสอบใบอนุญาตผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องทดลอง เปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเตรียมผ่าตัด และยืนยันการรับรู้ของผู้ป่วยถึงการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

ขั้นที่ 3 การพยาบาลขณะผ่าตัด

เป็นการพยาบาลที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้านใน และพยาบาลในห้องผ่าตัดด้านในประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้การพยาบาลในการอำนวยความสะดวกในบทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) หรือจัดการทั่วไป (circulating nurse) เมื่อเสร็จผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น

ขั้นที่ 4 การดูแลหลังผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดตามปกติมีการการประเมินการพยาบาลผ่าตัดภายหลังเสร็จผ่าตัด ไม่เยี่ยมหลังผ่าตัดนอกจากทวงถามของใช้หรือในกรณีที่แพทย์แจ้งว่ามีปัญหา เช่น การติดเชื้อหรือผลจากการจัดท่าที่เป็นปัญหาหรือเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องไฟฟ้าหรือพลาสติกเจอร์ จึงมีการติดตามตรวจสอบการพยาบาลในระยะผ่าตัด

ขั้นที่ 5 การพยาบาลเพื่อวางแผนกลับบ้านหรือเตรียมตัวเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลดำเนินการดูแลเกี่ยวกับยา ค่าใช้จ่าย และนัดเพื่อการติดตามผลการรักษาหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง โดยพยาบาลทบทวนกับผู้ป่วยถึงข้อสงสัยในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนาแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) โดยใช้สถิติดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละกลุ่มใช้สถิติ paired t-test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test

เนื่องจากสมมติฐานกำหนดให้เป็นแบบมีทิศทาง ค่า p-value จึงแสดงในรูปการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว ผู้วิจัยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05



แผนภูมิที่ 4 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย