



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด 2) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดและประสิทธิผลการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และ 3) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการวางแผนโครงการ 2) การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล 3) การวิเคราะห์ผลการวิจัยและอภิปรายผล และ 4) การสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมการวางแผนโครงการ

มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โดยทำการศึกษารายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับ โรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และกำหนดขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยได้อย่างเหมาะสม รัดกุม โดยเฉพาะในเรื่องของการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด ทั้งด้านวิธีการ รูปแบบ และผลการศึกษา

1.2 คัดเลือกโรงพยาบาลที่จะดำเนินการวิจัย

การคัดเลือกโรงพยาบาล พิจารณาจากเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้ คือ ได้รับความยินยอมและสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล มีความพร้อมทางด้านศักยภาพและความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และมีจำนวนผู้ป่วยที่จะศึกษาเพียงพอต่อการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.3 ศึกษาข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย และประเมินความเป็นไปได้ของการทำวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยที่ได้ทำการศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 1 ปี และศึกษาปัญหาจากการให้ยาเคมีบำบัดในด้านของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งวิธีแก้ไข

1.4 กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินงาน โดยมีโครงสร้างการดำเนินงาน ดังนี้

1.4.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental design) ชนิด Two-way mixed design

1.4.2 ขอบเขตการวิจัย วิจัยในผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รูปแบบยาฉีด ที่หน่วยเคมีบำบัด งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

1.4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1.4.3.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

ก. คู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ก)

ข. เอกสารประกอบการให้ความรู้ในรูปแบบแผ่นพับเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ข)

1.4.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ก. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลการใช้ยา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลของโรคและการรักษา ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการ (ภาคผนวก ค)

ข. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ง)

ค. แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์และการดูแลตนเองของผู้ป่วย (ภาคผนวก จ)

ง. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (FACT-G) (ภาคผนวก ฉ)

จ. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ช)

ฉ. แบบประเมินความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ตาม Naranjo's Algorithm (ภาคผนวก ฉ)

ช. เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ญ)

1.5 ทดลองทำการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพื่อประเมินผล ปัญหา และความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน

2. การดำเนินงานวิจัยและเก็บข้อมูล

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบฉีดที่หน่วยเคมีบำบัด งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\bar{P}(1-\bar{P})}{D^2}; \quad \bar{P} = \frac{(P_1 + P_2)}{2}, \quad D = P_1 - P_2$$

จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Dodd¹⁹ ถึงผลการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากยาเคมีบำบัดที่ได้รับเป็นร้อยละ 71 ของอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้น ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ ผู้ป่วยสามารถบอกได้ร้อยละ 21 ของอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้น

กำหนดให้ $\alpha = 0.05$ (two-sided), $Z_{\alpha} = 1.96$

$\beta = 0.1$ (one-sided), $Z_{\beta} = 1.28$

$$P_1 = 0.71, \quad P_2 = 0.21, \quad \bar{P} = \frac{(0.71 + 0.21)}{2} = 0.46, \quad D = 0.71 - 0.21 = 0.5$$

$$n = \frac{(1.96 + 1.28)^2 2(0.46)(0.54)}{(0.5)^2}$$

$$= 21 \text{ คน}$$

ประมาณการว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 10 จำเป็นต้องออกจากการวิจัยในระหว่างการวิจัย (Drop out 10%)

$$n = \frac{21}{(1-0.1)} = 23 \text{ คน}$$

ดังนั้นควรใช้ตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 23 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

2.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบฉีด ที่มีคุณสมบัติครบดังเกณฑ์ต่อไปนี้จะถูกคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัย

ก. เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือเคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้ว ไม่เกิน 2 รอบ (cycle) ของการรักษา ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2545 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2546

ข. มีอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี

ค. ผู้ป่วยต้องยินยอมเข้าร่วมในโครงการ

2.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบฉีด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้จะถูกคัดออกจากการศึกษา

ก. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในด้านความจำ หรือมีปัญหาในเรื่องการได้ยิน โดยดูจากการบันทึกในเวชระเบียน

ข. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวภายในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานกว่าครึ่งหนึ่งของระยะเวลาของการให้ยาในแต่ละรอบ

ค. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการวิจัย

2.3 การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือน กันยายน 2545 – กุมภาพันธ์ 2546 คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และจัดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มศึกษา โดยใช้วิธี stratified randomization ให้จำนวนรอบของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยเคยได้รับและระดับการศึกษาเป็นเกณฑ์การแบ่ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากคาดว่าปัจจัยทั้ง 2 อย่างจะมีอิทธิพลต่อผลการทดลอง^{85,86} โดยจะทำการประเมินเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปพื้นฐานของผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ จากนั้นทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเคมีบำบัด สัมภาษณ์อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้ง 2 กลุ่ม โดยที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการตามปกติ ส่วนในกลุ่มศึกษาจะได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดในรอบถัดไป จะทำการประเมินผลครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม และสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้ง โดยในกลุ่มศึกษาจะได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาเพิ่มเติม เมื่อ

ผู้ป่วยมารับยาในรอบถัดไปจะทำการประเมินผลเป็นครั้งที่ 3 นำผลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังแสดงในรูปที่ 1

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.4.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (ภาคผนวก ค) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้ยา ประกอบด้วย ชื่อ เพศ อายุ เลขประจำตัวผู้ป่วย วันที่เข้ารับการวิจัย อาชีพ ที่อยู่ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี วันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมาเร็งครั้งแรก ชนิดของโรค วิธีการที่ใช้รักษา อาการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติทางครอบครัวและทางสังคม ประวัติการใช้ยาสมุนไพรอื่นๆ การแพ้ยา ชนิดและวิธีของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการ

2.4.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ง) จากคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีตัวเลือกให้ผู้ป่วย 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ ซึ่งต้องเลือกตอบเพียงข้อเดียวเท่านั้น คำถามแบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวดของโรคและการรักษา 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 7, 9, 17 และ 20 หมวดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 11, 15 และ 18 และหมวดการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17 และ 19 รวมทั้งหมด 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนต่ำสุดถึงสูงสุด คือ 0-20 คะแนน โดยมีข้อที่ต้องตอบ "ถูก" ทั้งหมด 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19 นอกนั้นเป็นข้อที่ต้องตอบ "ผิด" ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญงานโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี 1 ท่านและอาจารย์ในโครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาแล้ว

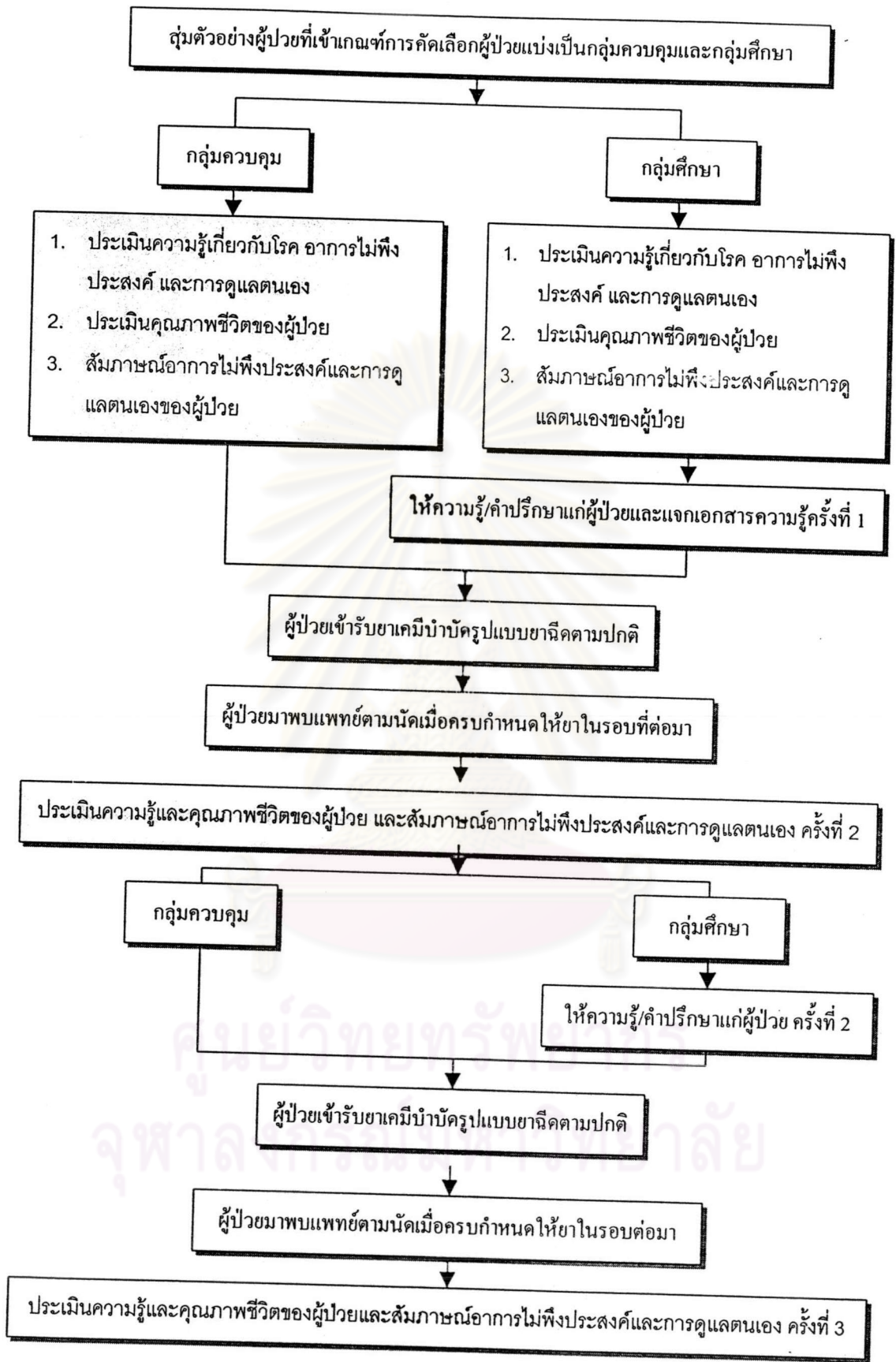
2.4.3 แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยจะประเมินความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นโดยใช้แบบประเมินตาม Naranjo's Algorithm (ภาคผนวก ฉ) และประเมินความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ข) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเกณฑ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาและจากงานวิจัยอื่น³⁸⁻⁴⁰ ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คือ ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ อาการรุนแรงน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ ส่วนการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จะประเมินเป็นประสิทธิผลของวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยนำมาใช้เพื่อแก้ไข หรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น

5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 ตามผลระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่ลดลง คือ ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ไม่ลดลง ลดลงเล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

2.4.4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G version 4 (ภาคผนวก ฉ) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม 7 ข้อ ความผาสุกด้านอารมณ์ 6 ข้อ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ ในแต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ตัว ตั้งแต่ 0-4 คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ ช่วงคะแนนเป็น 0-108 คะแนน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3. การวิเคราะห์และอภิปรายผล

ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติในระดับร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$)

3.1 การแปลผล

3.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

การให้คะแนนความรู้มีระดับข้อละ 1 คะแนน ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกคำตอบได้ถูกต้อง กรณีที่ผู้ป่วยเลือกคำตอบ "ไม่แน่ใจ" จะนับเป็นข้อที่ผิด ไม่ได้คะแนน คะแนนเต็มเป็น 20 คะแนน

3.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์และการดูแลตนเอง

3.1.2.1 อาการไม่พึงประสงค์ ประเมินจากอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดและค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ดังนี้

อุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 แบบ ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นชั่วคราวและสามารถหายได้ในระยะเวลาไม่นาน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและอ่อนเพลียเป็นต้น และอาการไม่พึงประสงค์ที่เมื่อเกิดขึ้นต้องใช้เวลานานในการหายเป็นปกติ ซึ่งได้แก่ อาการผอมร่วง ผิวหนังหรือเล็บมีสีคล้ำ และอาการชาเป็นต้น สูตรการคำนวณอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์แต่ละแบบมีดังนี้

$$\text{อุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์; ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์} \times 100}{\text{จำนวนครั้งที่ได้รับยา}}$$

(แบบที่เกิดแบบชั่วคราว)

$$\text{อุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์; ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์}}$$

(แบบที่ต้องใช้เวลานานในการหายเป็นปกติ)

ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์แบ่งเป็นความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์แต่ละชนิด และของผู้ป่วยในแต่ละรอบ ตามสูตรดังนี้

$$\text{ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์} = \frac{\text{ผลรวมค่าความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์}}{\text{จำนวนครั้งของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น}}$$

(แต่ละชนิด)

$$\text{ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์} = \frac{\text{ผลรวมค่าความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์}}{\text{จำนวนอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น}}$$

(ผู้ป่วยแต่ละรอบ)

ค่านี้จะอยู่ในช่วงระหว่าง 0-4 นั่นคือ ค่ายิ่งมากแสดงถึงความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่มากขึ้น

3.1.2.2 การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ประเมินจากค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของวิธีการดูแลตนเองแต่ละวิธีและค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลการดูแลตนเองในผู้ป่วยแต่ละราย สูตรการคำนวณมีดังนี้

$$\text{ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลการดูแลตนเอง (แต่ละวิธี)} = \frac{\text{ผลรวมของค่าประสิทธิผลของการดูแลตนเอง}}{\text{จำนวนครั้งของวิธีการดูแลตนเองที่นำมาใช้}}$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลการดูแลตนเอง (ผู้ป่วยแต่ละราย)} = \frac{\text{ผลรวมของค่าประสิทธิผลของการดูแลตนเอง}}{\text{จำนวนชนิดของวิธีการดูแลตนเอง}}$$

ค่านี้จะอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 นั่นคือ ค่ายิ่งมากแสดงถึงประสิทธิผลของการดูแลตนเองได้ดี นั่นคือ สามารถแก้ไข หรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้

3.1.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ในแต่ละข้อของแบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G มีตัวเลือก 5 ตัว คือ 0-4 หมายถึง ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ตามลำดับ คะแนนจะมีอยู่ในช่วง 0-108 คะแนน คะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.2 การวิเคราะห์และอภิปรายผล

3.2.1 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher's exact test

3.2.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ผลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกในส่วนของความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์และประสิทธิผลของการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายในกลุ่มเดียวกันและระหว่าง 2 กลุ่ม จากการประเมิน 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Two-way ANOVA with repeated measure on one factor (Two-way mixed-design ANOVA) เพื่อทดสอบหา main effects คือผลของการให้ความรู้และคำปรึกษา (group) และผลของจำนวนครั้งของการให้ความรู้และคำปรึกษา (time) และ interaction ระหว่าง group และ time, One-way ANOVA และ/หรือ One-way repeated ANOVA เพื่อทดสอบ simple effects ของ group และ/หรือ time ตามลำดับ ทั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นทางสถิติสำหรับ simple effects ของ time เนื่องจากทำการเปรียบเทียบผลของ time ทั้ง 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการให้ความรู้

(ครั้งที่ 0) หลังการให้ความรู้ครั้งที่ 1 และหลังการให้ความรู้ครั้งที่ 2 โดย เปรียบเทียบในครั้งที่ 0 และ 1 ครั้งที่ 0 และ 2 และในครั้งที่ 1 และ 2 ดังนั้นค่าความเชื่อมั่นทางสถิติจะอยู่ที่ระดับร้อยละ 98.3 ($\alpha = 0.05/3 = 0.017$)

4. การสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

- 4.1 สรุปผลการวิจัย ตั้งแต่การดำเนินการ การเก็บข้อมูล การใช้เครื่องมือ และผลการวิจัย
- 4.2 แสดงปัญหาและข้อจำกัดที่พบในการวิจัย
- 4.3 แสดงข้อเสนอแนะจากการวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้หรือการวิจัยในครั้งต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย