

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (Comparative experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



O_1 หมายถึง การประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_2 หมายถึง การประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_3 หมายถึง การประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกดจุดสะท้อน

O_4 หมายถึง การประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกดจุดสะท้อน

X_1 หมายถึง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดกดจุดสะท้อน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระยะที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที ค่าซีรัมครีเอตินิน (serum creatinine) อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิลิตรต่อเดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระยะที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที ค่าซีรัมครีเอตินิน (serum creatinine) อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิลิตรต่อเดซิลิตร และได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของอาการนอนไม่หลับก่อนเข้าการทดลองอยู่ในช่วง 8-14 คะแนน ซึ่งเป็นการเริ่มมีอาการนอนไม่หลับ โดยวัดจากแบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธัญญา แก้วแพง (2547) และเป็นแบบประเมินชุดเดียวกับที่ใช้ในการประเมินอาการนอนไม่หลับเมื่อสิ้นสุดการทดลอง (Post-test)
2. ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในช่วง 4-10 คะแนน ซึ่งเป็นอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยใช้แบบวัดอาการเหนื่อยล้าของ Piper (1998) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545) และเป็นแบบประเมินชุดเดียวกับที่ใช้ในการประเมินอาการเหนื่อยล้าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง (Post-test)
3. ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในช่วง 50-69 คะแนน ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Zung (1965) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528) และเป็นแบบประเมินชุดเดียวกับที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง (Post-test)
4. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ อัตราการเต้นหัวใจ 70-84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตซิสโตลิก 120-140 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 70-90 มิลลิเมตรปรอท
5. ผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการนวดกดจุดสะท้อน เช่น โรคเบาหวานที่มีแผลที่บริเวณเท้า มีความพิการที่ขา มีแผลเปิดหรือมีการอักเสบในบริเวณที่จะทำการนวด
6. พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
7. ได้รับความเห็นชอบจากอายุรแพทย์โรคไตผู้ดูแล

เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไม่ชอบการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า
2. ผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนการรักษาให้ยานอนหลับ ตามเวลาก่อนนอน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางจิตเวชตามเกณฑ์ DSM IV

4. ผู้ป่วยมีโรคหรืออาการร่วมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายขณะทำการทดลอง เช่น อาการเหนื่อยหอบจากภาวะน้ำท่วมปอด สัญญาณชีพผิดปกติขณะทำการนวด ได้แก่ อัตราการเต้นหัวใจต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกโรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร โดยการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. ผู้วิจัยศึกษารายชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) หลังจากนั้นให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับฉลาก (Random assignment) กล่าวคือ ผู้วิจัยจับฉลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง

3.1 อายุ โดยกำหนดให้มีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Williams et al., 2002) และอายุที่มากขึ้นจะทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง (Iliescu et al., 2003)

3.2 เพศ แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการนอนหลับระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายมีความแปรปรวนของแบบแผนการนอนหลับมากกว่าและเร็วกว่าเพศหญิงประมาณ 10-20 ปี (Robinson, 1986 อ้างถึงใน บุญชูอนุสาสนันท์, 2536) และพบว่าการนอนหลับของเพศชายจะเริ่มลดลงหลังอายุ 20 ปี และลดลงอย่างต่อเนื่อง

3.3 ระดับความเข้มข้นของเลือด เนื่องจากระดับความเข้มข้นเลือดที่ต่ำลงเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ทำให้มีการลดลงของพลังงานอย่างเรื้อรัง มีอาการอ่อนแรงและมีความเหนื่อยล้า (Wolcott et al., 1989 อ้างถึงใน บุญมี แพ้งสกุล, 2545) ส่งผลรบกวนการนอนหลับ จากการศึกษาของ Iliescu et al. (2003) พบว่าระดับความเข้มข้นเลือดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการ

นอนหลับ โดยผู้ที่มีระดับความเข้มข้นเลือดต่ำกว่าปกติจะมีคุณภาพการนอนหลับลดลง โดยแบ่งระดับความเข้มข้นของเลือดออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. ระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33 mg%
2. ระดับความเข้มข้นของเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 33 mg%

3.4 ภาวะโภชนาการ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการสูญเสีย Amino acid ที่จำเป็นจากการทำงานของเครื่องไตเทียม ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะขาดสารอาหาร (อุษณา ลูวีระ, 2540) จากการจัดอาหาร และการทำงานของเครื่องไตเทียมทำให้พบภาวะขาดสารอาหารถึงร้อยละ 60 (Thirawitayakon et al., 1995 อ้างถึงใน อุษณา ลูวีระ, 2540) โดยภาวะการขาดสารอาหารเป็นความผิดปกติทางสรีรวิทยาที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า โดยแบ่งภาวะโภชนาการออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการปกติ (ระดับอัลบูมิน > 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร)
2. ภาวะโภชนาการพร่องเล็กน้อย (ระดับอัลบูมิน 2.8-3.5 กรัมต่อเดซิลิตร)
3. ภาวะโภชนาการพร่องปานกลาง (ระดับอัลบูมิน 2.1-2.7 กรัมต่อเดซิลิตร)
4. ภาวะโภชนาการพร่องมาก (ระดับอัลบูมิน < 2.1 กรัมต่อเดซิลิตร)

3.5 ภาวะยูริเมีย เนื่องจากในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีภาวะยูริเมียจากการสะสมของของเสียในร่างกาย ซึ่งภาวะยูริเมียจะรบกวนการทำงานของระบบประสาท ทำให้เกิดอาการแขนหรือขากระตุก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่รบกวนการนอนหลับ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2540) โดยแบ่งภาวะยูริเมียออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ไม่แสดงอาการ (ระดับซีรัมครีเอตินิน < 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
2. แสดงอาการเล็กน้อย (ระดับซีรัมครีเอตินิน 2-4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
3. แสดงอาการปานกลาง (ระดับซีรัมครีเอตินิน > 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
4. แสดงอาการมาก (ระดับซีรัมครีเอตินิน 8-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

3.6 ระดับคะแนนของอาการนอนไม่หลับอยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (8-14 คะแนน) ระดับคะแนนของอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (4-10 คะแนน) ระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (50-69 คะแนน)

ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับในระดับปานกลางถึงมาก (15-28 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (70 คะแนนขึ้นไป) ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งตัวพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการนอนไม่หลับในระดับปานกลางถึงมาก หรือมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

ตารางที่ 3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุ เพศ ระดับความเข้มข้นเลือด ระดับภาวะโภชนาการ และระดับภาวะยูรีเมีย

คู่มือ	อายุ		เพศ		ระดับความเข้มข้นเลือด		ระดับภาวะโภชนาการ		ระดับภาวะยูรีเมีย	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	47	43	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	3	3	1	1
2	40	36	หญิง	หญิง	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	1	1	1	1
3	26	27	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	2	2	1	1
4	34	39	หญิง	หญิง	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	2	2	1	1
5	38	38	ชาย	ชาย	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	1	1	1	1
6	48	46	หญิง	หญิง	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	2	2	2	2
7	36	34	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	3	3
8	30	33	หญิง	หญิง	< 33 mg%	< 33 mg%	2	2	3	3
9	38	39	ชาย	ชาย	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	2	2	2	2
10	35	38	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	1	1
11	51	56	ชาย	ชาย	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	1	1	1	1
12	24	22	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	2	2
13	37	36	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	2	2	1	1
14	47	52	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	1	1

ตารางที่ 3 (ต่อ) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุ เพศ ระดับความเข้มข้นเลือด ระดับภาวะโภชนาการ และระดับภาวะยูรีเมีย

คู่ที่	อายุ		เพศ		ระดับความเข้มข้นเลือด		ระดับภาวะโภชนาการ		ระดับภาวะยูรีเมีย	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
16	40	36	หญิง	หญิง	≥ 33 mg%	≥ 33 mg%	2	2	3	3
17	26	24	หญิง	หญิง	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	1	1
18	29	27	หญิง	หญิง	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	3	3
19	28	28	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	2	2
20	34	30	ชาย	ชาย	< 33 mg%	< 33 mg%	1	1	2	2

หมายเหตุ

ระดับภาวะโภชนาการ

- 1 หมายถึง ภาวะโภชนาการปกติ
- 2 หมายถึง ภาวะโภชนาพร่องเล็กน้อย
- 3 หมายถึง ภาวะโภชนาการพร่องปานกลาง
- 4 หมายถึง ภาวะโภชนาการพร่องมาก

ระดับภาวะยูรีเมีย

- 1 หมายถึง ไม่แสดงอาการ
- 2 หมายถึง แสดงอาการเล็กน้อย
- 3 หมายถึง แสดงอาการปานกลาง
- 4 หมายถึง แสดงอาการมาก

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์อำนาจทดสอบภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-hoc power analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machin et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 8 คน ที่ระดับนัยสำคัญ .01 อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คนรวมทั้งหมด 40 คน (Burns and Grove, 2005) เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน ผู้วิจัยได้พัฒนา ขึ้นจาก แนวคิด การให้ข้อมูลของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) และการดูแลแบบเสริม เกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เข้าร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี ตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีความสัมพันธ์ของอาการ หลักการให้ข้อมูล การดูแลแบบผสมผสาน การนวดเท้า การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า เพื่อวิเคราะห์และเป็นแนวทางในการดำเนินการทดลอง

1.2 สรุปเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล ขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินการ และการประเมินผลของการทำกิจกรรม การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและแสดงความปรารถนาดี ที่จะช่วยเหลือบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างจริงใจเป็นรายบุคคล จากนั้นอธิบายขั้นตอนของการทำวิจัยและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบจากอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ความรุนแรง ลักษณะ ระยะเวลาที่เกิด 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วย และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างรับการรักษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า จะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง และช่วยลดความรู้สึกทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นเป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Tsay and Hung, 2004) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (Lazarus and Flokman, 1984) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ และเลือกวิธีจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนั้นผู้วิจัยให้คู่มือแก่ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติที่บ้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่ผู้ป่วยยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยตอบข้อซักถามตามความต้องการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ทำการนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญญา ทักษ์เจริญ และคณะ, 2548) โดยเริ่มจากการประคบสมุนไพร (ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ) และประคบสภาพทั่วไปของผู้ป่วยก่อนการนวด 5 นาที เพื่อประคบและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย หลังการนวดประมาณ 5 นาทีประคบสมุนไพร (ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ) เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อน จะมีผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกเด่น อาจมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพต่างจากก่อนนวดได้

ขั้นตอนที่ 4 การประคบผล เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประคบผลที่ได้รับภายหลังการนวดกดจุดสะท้อนเสร็จแล้ว 10 นาที ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อน และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติต่อบ้าน

1.3 จัดทำแผนการสอนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบจากอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ความรุนแรง ลักษณะ ระยะเวลาที่เกิด 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วย และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างรับการรักษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และคู่มือขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อน ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ การเตรียม รายละเอียดของแต่ละขั้นตอน วิธีการนวดกดจุดสะท้อน และระยะเวลาที่ใช้ในการนวด

1.4 จัดทำคู่มือการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้องกับแผนการสอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการทดลอง

1.การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแผนการสอนและคู่มือการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5

คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 3 คน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา แล้วนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ป่วยแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า เนื้อหามีความถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ภาษา และรูปแบบของกิจกรรมเหมาะสม แต่ควรปรับเรื่องระยะเวลาของการให้ข้อมูลจาก 40 นาทีเหลือเพียง 30 นาที

2. ผลการตรวจสอบ Content Validity Index: CVI ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2. ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพังงา เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม

ผลการทดลองใช้เครื่องมือดำเนินการทดลอง

ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเนื้อหา มีส่วนร่วมในการตอบคำถามเมื่อผู้วิจัยซักถามขณะให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีความเหมาะสม ขณะทำการนัดกดจุดสะท้อน ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สุขสบาย และนอนหลับได้ น้ำหนักมือที่ผู้วิจัยทำการนวดมีความเหมาะสม ไม่หนักจนเกิดความรู้สึกเจ็บ และไม่เบาจนเกินไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง เพศเป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ ระดับการศึกษาเป็นข้อความให้เลือก 7 ข้อ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เป็นข้อความให้เลือก 7 ข้อ

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาของการ

เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ชนิดของการบำบัดทดแทนไต ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โรคประจำตัวอื่น ระดับความเข้มข้นของเลือด ระดับอัลบูมินในกระแสเลือด ระดับ BUN โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่วนนี้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง (2547) ซึ่งแปลและถอดความจากแบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับภาษาอังกฤษ ร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาโดยศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อที่สอบถามเกี่ยวกับ ความยากลำบากในการนอนหลับ การไม่สามารถนอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง การตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ ความพึงพอใจในแบบแผนของการนอน การรบกวนการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ที่บกพร่องอันเป็นผลจากการนอน และความทุกข์ทรมานจากปัญหาการนอนลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย (ให้ 0 คะแนน) จนถึงมากที่สุด (ให้ 4 คะแนน)

การแปลผล คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0-28 คะแนน แปลคะแนนอาการนอนไม่หลับจากคะแนนที่ได้ โดย Morin (1993) แบ่งระดับอาการนอนไม่หลับดังนี้ 0-7 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย 8-14 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ 15-21 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง 22-28 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ

1.การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง (2547) ไปปรับความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาเนื้อหาของข้อความ ความครอบคลุมเหมาะสม และความถูกต้องของเนื้อหา

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า เนื้อหาของข้อคำถามมีความครอบคลุม ถูกต้อง และมีความเหมาะสมของภาษา ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

2. ผลการตรวจสอบ Content Validity Index: CVI ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2.การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการนอนไม่หลับที่มีความตรงตามเนื้อหาไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพังงา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ผลการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของ Piper et al (1998) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545) โดยนำแบบประเมินฉบับภาษาไทยที่แปลโดย ปิยาภรณ์ เบญจบันลือกุล (2544) มาเปรียบเทียบกับฉบับภาษาอังกฤษของไปเปอร์และดัดแปลงการใช้ภาษาในบางข้อ จากนั้นนำไปให้ศูนย์การแปล คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา แล้วนำแบบประเมินที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปหาค่าความตรงและความเที่ยง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นตัวเลขให้เลือกตอบ (numeric scale) ตั้งแต่ 0-10 โดยปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน ทางด้านซ้ายกำกับด้วยข้อความ " ไม่เลย" ทางด้านขวากำกับด้วยข้อความ " มากที่สุด" ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของความเหนื่อยล้า 2) ด้านการให้ความหมายของความเหนื่อยล้า 3) ด้านร่างกายและจิตใจ 4) ด้านสติปัญญา

การแปลผล คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0- 220 คะแนน นำคะแนนรวมที่ได้มาหารจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ จะได้เป็นคะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าโดยคะแนนมากหมายความว่ามีความเหนื่อยล้ามาก คะแนนน้อยหมายความว่ามีความเหนื่อยล้าน้อยโดย Piper et al (1998) แบ่งระดับอาการเหนื่อยล้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเหนื่อยล้า คะแนน 0-3.99 มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย คะแนน 4-6.99 มีอาการเหนื่อยล้าปานและคะแนน 7-10 มีอาการเหนื่อยล้ามาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า

1.การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยเพ็ญใจ ดาโลปการ (2547) ไปปรับความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุม

ของเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยเปลี่ยนคำว่า “ ผู้ป่วยมะเร็ง” เป็น “ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” เปลี่ยนจาก คำว่า “ หลังได้รับเคมีบำบัด” เป็น “หลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทาง หน้าท้องชนิดถาวร” หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง จำนวน 5 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาเนื้อหาของข้อความ ความ ครอบคลุมเหมาะสม และความถูกต้องของเนื้อหา

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า เนื้อหาของข้อคำถามมีความครอบคลุม ถูกต้อง และมีความเหมาะสมของภาษา ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

2. ผลการตรวจสอบ Content Validity Index: CVI ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2.การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าที่มีความตรงตามเนื้อหาไป หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติ เหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพังงา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ผล การตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung (1965) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็น ภาษาไทยโดย คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่เลย (ให้ 0 คะแนน) จนถึง บ่อยครั้ง (ให้ 4 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 10 ข้อ โดยต้อง กลับคะแนนข้อคำถามเชิงลบ

การแปลผล คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0-80 คะแนน คะแนนมากหมายความว่ามีความ ภาวะซึมเศร้ามาก คะแนนน้อยหมายความว่ามีความภาวะซึมเศร้าน้อย โดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ 1) น้อยกว่า 50 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าที่ระดับปกติ 2) 50-59 คะแนนมีภาวะ ซึมเศร้าที่ระดับเล็กน้อย 3) 60-69 คะแนนมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับปานกลาง 4) 70 คะแนนขึ้นไป มี ภาวะซึมเศร้าที่ระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

1.การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ฉบับที่แปลเป็น ภาษาไทยโดย คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528) ไปปรับความเหมาะสมของข้อความ ความ

ครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 5 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาเนื้อหาของข้อความ ครอบคลุมเหมาะสม และความถูกต้องของเนื้อหา

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า เนื้อหาของข้อคำถามมีความครอบคลุม ถูกต้อง และมีความเหมาะสมของภาษา ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

2. ผลการตรวจสอบ Content Validity Index: CVI ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2.การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่มีความตรงตามเนื้อหาไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพังงา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ผลการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า และการบรรเทากลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำราเพื่อใช้ประเมินความรู้ของผู้ป่วย ประกอบ ด้วยข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบถูกผิดจำนวน 20 ข้อ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

1.กลุ่มตัวอย่างต้องตอบได้คะแนนมากกว่า 80% จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่มากพอ

2.หากภายหลังจากให้ข้อมูลแล้วผู้ป่วยได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการสอบถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงสิ่งที่ยังไม่เข้าใจและให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง

จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองที่กำหนดไว้ได้ โดยมีคะแนนมากกว่า 80%

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2550.โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ขั้นเตรียมผู้วิจัย โดยการเตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ และความชำนาญในการวัดกจุดสะท้อนที่เท้า โดยการเข้าอบรมการวัดกจุดสะท้อนที่เท้าทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 16 ชั่วโมง จาก ผศ.ดร.ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ และการนวดเท้าเพื่อสุขภาพจากสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60 ชั่วโมง ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

3. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่ออธิบาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขอความร่วมมือในการทดลองและการจัดเตรียมสถานที่

4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาอย่างน้อย 3 ปีและมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยการอธิบายวัตถุประสงค์การทำวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง รวมทั้งอธิบายเกี่ยวกับแบบประเมินที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ทดลองใช้แบบประเมินพร้อมทั้งซักถามจนเป็นที่เข้าใจ โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการวัดกจุดสะท้อน

5. ผู้วิจัยศึกษารายชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ

วัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ดำเนินการทดลองโดยเริ่มจาก สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทำความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายของอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย เริ่มทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและวัดคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) หลังจากนั้นดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษา การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับการฟอกเลือด (สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) การดูแลแผลหน้าท้อง (สำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร) ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดจุดสะทอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พร้อมประเมินประสบการณ์การรับรู้ อาการ และเปิดโอกาสให้เล่าถึงประสบการณ์อาการที่เกิดจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วย 2) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) 3) การนัดจุดสะทอนที่เท่า 4) ประเมินผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการนัดจุดสะทอน โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยในสถานที่ที่จัดเป็นสัดส่วนและมีความเป็นส่วนตัวทั้งหมด 9 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1. ประเมินประสบการณ์การรับรู้อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และเปิดโอกาสให้เล่าถึงประสบการณ์อาการที่เกิดจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วย ให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Butcher (cited in McCloskey and Bulechek, 2000) ตามแผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเรื่อง ไตวายไม่ตายไว โดยข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับ

วิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Procedure component) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้อง ชนิดถาวร ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory component) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบจากอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ความรุนแรง ลักษณะ และระยะเวลาที่เกิด 3) ข้อมูลด้านภาวะจิตใจ (Psychological component) เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเจ็บป่วย และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างรับการรักษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและให้คู่มือผู้ป่วยได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน (ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที)

2. ทำการนัดกจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัย เป็นเวลานาน 30 นาทีโดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนัดกจุดสะท้อนตามคู่มือการนัดกจุดสะท้อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบการนัดทำเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนัดกจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 2 (ห่างกัน 3 วัน) สรุป ภายหลังจากดำเนินการทดลองครั้งที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความตั้งใจฟังการบรรยาย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งเป็นข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม ขณะนัดกจุดสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนัด หลังการนัดกจุดสะท้อนผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักมือที่ผู้วิจัยนัดว่าเหมาะสม ไม่นหนักจนรู้สึกเจ็บหรือเบาเกินไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วันที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน)

สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองครั้งแรก ผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนข้อมูลเรื่องดังกล่าวให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง หลังทบทวนผู้ป่วยพอเข้าใจ ผู้ป่วยบางรายบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมายังคงมีอาการนอนไม่หลับอยู่ อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องยังคงมีอยู่ ในเช้าวันถัดมาหลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความตั้งใจฟังการทบทวนข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม ขณะนวดกดจุดสะท้อน ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวด หลังการนวดกดจุดสะท้อนผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักมือที่ผู้วิจัยนวดว่าเหมาะสม ไม่นหนักจนรู้สึกเจ็บหรือเบาเกินไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วัน ที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน)

สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 3 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยบางรายยังคงไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้

ทำการทบทวนข้อมูลเรื่องดังกล่าวให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง หลังทบทวนผู้ป่วยพอเข้าใจ ผู้ป่วยบางรายบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมายังคงมีอาการนอนไม่หลับอยู่ แต่อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องรู้สึกว่ามีน้อยลง ในเช้าวันถัดมาหลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 3 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความตั้งใจฟังการทบทวนข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม ขณะนวดกดจุดสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสุขภาพดี ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวด

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วันที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน)

สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 4 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยบางรายซักถามถึงอาหารบางประเภทว่ารับประทานได้หรือไม่ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนข้อมูลเรื่องดังกล่าวให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ผู้ป่วยบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมาหลับสบายมากขึ้น อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องรู้สึกว่ามีน้อยลงมาก ในเช้าวันถัดมาหลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยบางรายบอกว่ารู้สึกอยากไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อน บางรายบอกว่าอาการหงุดหงิดลดลง

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 4 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความตั้งใจฟังการทบทวนข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม ขณะนวดกดจุดสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสุขภาพดี ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวด

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 3)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วันที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้า เพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน)

สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 5 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยบางรายยังคงซักถามถึงอาหารบางประเภทว่าสามารถรับประทานได้หรือไม่ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนข้อมูลเรื่องดังกล่าวให้ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง หลังทบทวนผู้ป่วยพอใจ ผู้ป่วยบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมาหลับสบายมากขึ้น อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องรู้สึกว่าน้อยลงมาก ในเช้าวันถัดมาหลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่นขึ้นมาก

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 5 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความตั้งใจฟังการทบทวนข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม ขณะนวดกดจุดสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวดกดจุดสะท้อน

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 3)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วันที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้า เพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน)

สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 6 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยบอกว่าพอใจ ไม่มีข้อสงสัย ผู้ป่วยบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมาหลับสบายมากขึ้น หลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น ไม่ค่อยมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวัน อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องรู้สึกว่าน้อยลงมาก สามารถไปเดินซื้อของใช้ได้หลังเลิกงาน บางรายบอกว่าอาการปวดหัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เคยเป็นน้อยลง

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 6 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความกระตือรือร้นในการเล่าอาการที่เกิดขึ้นใน 3 วันผ่านมา ขณะนวดกดจุดสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวดกดจุดสะท้อน

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 4)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วันที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน)

สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 7 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยพอใจ ไม่มีข้อสงสัย ผู้ป่วยบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมาหลับสบายมากขึ้น ไม่มีการตื่นระหว่างคืน หลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น ไม่ค่อยมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวัน อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องรู้สึกว่ามันน้อยลงมาก สามารถทำงานได้มากขึ้น รู้สึกว่าตัวเองดีขึ้น

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 7 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความกระตือรือร้นในการเล่าอาการที่เกิดขึ้นใน 3 วันผ่านมา ขณะนวดกดจุดสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวดกดจุดสะท้อน

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 4)

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหาของความรู้ที่ได้รับ ประเมินผลอาการของผู้ป่วยในระยะ 3 วันที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2. ทำการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเป็นเวลานาน 30 นาที โดยเริ่มจากประเมินสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย แล้วจึงนวดกดจุดสะท้อนตามแบบการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินสัญญาณชีพหลังการนวดกดจุดสะท้อน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3. ผู้วิจัยทำการวัดความรู้ของผู้ป่วยจากแบบประเมินความรู้ ทั้งนี้เพื่อระดับคะแนนของผู้ป่วยถึงเกณฑ์ 80% หรือไม่ หากไม่ถึงเกณฑ์จะทำการพูดคุยซักถามข้อสงสัยในส่วนที่ไม่เข้าใจ

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป (ห่างกัน 3 วัน) สรุป ก่อนดำเนินการทดลองครั้งที่ 8 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการดำเนินการทดลองในครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยพอใจ ไม่มีข้อสงสัย ผู้ป่วยบอกว่าใน 3 วันที่ผ่านมาหลับสบายมากขึ้น ไม่มีการตื่นระหว่างคืน หลังตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น ไม่ค่อยมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวัน อาการเหนื่อยล้าที่เคยเป็นหลังมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้องรู้สึกว่ามีน้อยลงมากจนแทบไม่มี สามารถทำงานได้มากขึ้น

ในการดำเนินการทดลองครั้งที่ 8 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนมีความกระตือรือร้นในการเล่าอาการที่เกิดขึ้นใน 3 วันผ่านมา ขณะนัดพูดคุยสะท้อนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสุขภาพดี ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีผู้ป่วยบางรายนอนหลับขณะทำการนวดกดจุดสะท้อน หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ ผู้ป่วยทุกคนสามารถทำแบบประเมินความรู้ได้มากกว่า 80%

ขั้นที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อวัดคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการนวดกดจุดสะท้อนเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ผู้ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 9 (สัปดาห์ที่ 5) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเพื่อวัดคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า และแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่สิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้พบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ผู้วิจัยศึกษารายชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling)

4. ผู้วิจัยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับฉลาก (Random assignment) กล่าวคือ ผู้วิจัยจับฉลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง กระทำจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ เพศ ระดับความเข้มข้นของเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะยูรีเมีย ระดับคะแนนของอาการนอนไม่หลับอยู่ในระยะเริ่มของอาการนอนไม่หลับ (8-14 คะแนน) ระดับคะแนนของอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (4-10 คะแนน) ระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (50-69 คะแนน)

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจกวัสดุประสงค์ และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

5.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า (Pre-test) และนัดกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 อีกครั้ง

5.3 ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า (Post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เรื่อง "ไตวายไม่ตายใจ" และคู่มือการนวดกดจุดสะท้อน

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจกวัสดุประสงค์ และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

6.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า (Pre-test) และนัดกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ห่างกัน 3 วัน

6.3 ดำเนินการทดลองโดยการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ละ 2 ครั้ง และประเมินการกำกับการทดลองในครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 4) นัดกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 อีกครั้ง

6.4 ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบประเมินอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า (Post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ

7. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่และค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test โดยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I Error) จากการทดสอบหลายครั้ง (Multiple Testing) ด้วยวิธีของ Bonferroni (Tabachnick and fidell, 1996) ได้ระดับแอลฟาเป็น .003 เพื่อให้ได้ระดับนัยสำคัญโดยรวมเป็น .01 ตามต้องการ



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง