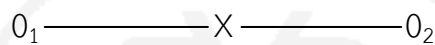


### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัย (research design) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) ดังนี้



$O_1$  หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโปรแกรมให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

$X$  หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ครั้ง

$O_2$  หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองโปรแกรมให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก เพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนกันยายน 2558 จำนวน 250 คน

##### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ที่กำหนดคุณสมบัติดังนี้

## 1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1.1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย

1.2) มีระดับความรู้สึกตัวดี ประเมินจากคะแนนกลาสโกว์ (glasgow coma scale) = 15 คะแนน

1.3) มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป

1.4) สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้

## 2) เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

2.1) มีคะแนนกลาสโกว์ลดลงตั้งแต่ 1 คะแนน เป็นต้นไป

2.2) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทดลอง เช่น ปอดอักเสบ มีไข้สูง เป็นต้น

2.3) ความดันโลหิตต่ำ หรือความดันโลหิตสูง คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90/60 หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 160/100 mmHg

## 3) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการเคลื่อนไหวความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากของ บุญญา เมืองทอง (2552) ซึ่งเป็นการศึกษาที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ แล้วนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล โดยใช้สูตรของ Bernard Rosner (2011) ทั้งนี้ได้กำหนดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยของประชากร ร้อยละ 5

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

$n$  = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

$\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวนของประชากร =  $1.03^2$

$Z_{1-\alpha}$  = ค่าปกติมาตรฐานที่ Alpha เท่ากับ 0.05 = 1.645

$Z_{1-\beta}$  = ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 = 0.8416

$\mu_1 - \mu_0$  = ค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่าง

ปลอดภัยก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง (5.00) และกลุ่มควบคุม (5.42)

$$n = \frac{1.03^2 (1.645 + 0.8416)^2}{(5.00 - 5.42)^2}$$

= 37.2 คิดเป็นจำนวนเต็ม = 38 ราย

ทั้งนี้ในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติ และเพื่อป้องกันกรณีเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำวิจัย จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 ราย

### 3.3 สถานที่ทำการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสรุป คือ ในเวลาทำการผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาเบื้องต้นที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก แต่ถ้าเป็นเวลานอกทำการผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นที่แผนกฉุกเฉิน และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการครั้งแรกจนมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 3 ชั่วโมง จะนำเข้า stroke fast tract ผู้ป่วยต้องไปพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ประมาณ 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นย้ายเข้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเกิน 3 ชั่วโมง จะรับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามเอกสารเลขที่ อ.310/2558 ลงวันที่ 3 เมษายน 2558 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลราชบุรี (ภาคผนวก ก) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ข) โดยได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัว และประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้เซ็นชื่อการยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ค) ทั้งนี้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา การสอบถามและการบันทึกไม่ระบุชื่อ นามสกุล และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการทดลอง (ภาคผนวก จ)

#### 3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เอกสารที่ 1) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง โรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย และบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2) แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย (เอกสารที่ 2) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนงานวิจัย ตำรา และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง 2) อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง 3) การกลืนลำบาก 4) สาเหตุของการกลืนลำบาก 5) ปัญหาของการกลืนลำบาก ลักษณะของแบบประเมิน เป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยตอบถูกต้องให้คะแนน = 1 คะแนน ข้อตอบไม่ถูกต้องให้คะแนน = 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด = 15 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย

≥ 12 คะแนน (≥ 80%) หมายถึง มีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยในระดับมาก

9-11 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยในระดับปานกลาง

< 9 คะแนน (<60%) หมายถึง มีความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยในระดับน้อย

3) แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย (เอกสารที่ 3) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยการทบทวนแนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากสำหรับพยาบาล (สถาบันประสาทวิทยา. 2552) แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมอง (งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. 2554) และการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยทางระบบประสาทที่มีภาวะกลืนลำบาก (สุจิตรา แสนทวิสุข. 2556) ประกอบด้วย การบริหารริมฝีปากและแก้ม การบริหารลิ้น และการบริหารขากรรไกร ลักษณะของแบบประเมิน เป็นแบบประเมินให้เลือกตอบว่าทำได้หรือทำไม่ได้ มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยคะแนนทำได้ = 1 คะแนน ถ้าทำไม่ได้ = 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด = 15 คะแนน

เกณฑ์การประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย

≥ 12 คะแนน (≥ 80%) หมายถึง มีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยในระดับมาก

9-11 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยในระดับปานกลาง

< 9 คะแนน (<60%) หมายถึง มีทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยในระดับน้อย

4) แบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย (เอกสารที่ 4) ผู้วิจัยศึกษาแบบประเมินความพร้อมในการกลืนของ บุญญิสรา เมืองทอง (2552) แล้วปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

(1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวและทำตามคำสั่งได้

(2) ผู้ป่วยสามารถควบคุมศีรษะในท่านั่งตัวตรงได้

(3) ผู้ป่วยสามารถไต่ตามที่บอกได้

(4) ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำลายของตัวเองได้โดยไม่สำคัญ

(5) ผู้ป่วยสามารถที่จะใช้ลิ้นเลียริมฝีปากบนและล่างได้

- (6) ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองประมาณ 16-22 ครั้ง/นาที โดยไม่เหนื่อย
- (7) ขณะกลืนน้ำลายผู้ป่วยสามารถขยับลูกกระเดือกขึ้นลงได้
- (8) ผู้ป่วยพูดโดยไม่มีเสียงแหบหรือไม่มีเสียงน้ำในลำคอ
- (9) ผู้ป่วยสามารถต้านแรงขณะทดสอบขากรรไกรได้ (โดยใช้มือนัดันขากรรไกรด้านหนึ่ง แล้วให้ผู้ป่วยต้านแรง ทำทั้ง 2 ข้าง)

แบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยนี้เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ประเมินเลือกตอบว่าทำได้หรือทำไม่ได้ มีทั้งหมด 9 ข้อ โดยคะแนนทำได้ = 1 คะแนน ถ้าทำไม่ได้ = 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด = 9 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย

- 9 คะแนน (100 %) หมายถึง มีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยในระดับมาก
- 6-8 คะแนน (70-80%) หมายถึง มีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยในระดับปานกลาง
- <6 คะแนน (<69%) หมายถึง มีความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัยในระดับน้อย

### 3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เอกสารที่ 5) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย โดยใช้แนวคิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของ คิง (King, 2000) เป็นฐานในการให้ความรู้และการฝึกทักษะให้กับกลุ่มตัวอย่าง จัดเป็นแผนการพยาบาลทั้งหมด 3 วัน คือ ในวันที่ 1 วันที่ 3 และวันที่ 5 รวมทั้งหมด 3 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที หรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในโปรแกรมได้ใช้ “คู่มือการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” เป็นสื่อในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการรับรู้ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมการให้ความรู้ฯ ประกอบด้วย

- 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ และการประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การกลืนลำบาก สาเหตุของการกลืนลำบาก ภาวะแทรกซ้อนของการกลืนลำบาก และทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย
- 2) การกำหนดปัญหา การตั้งเป้าหมาย และวางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกันกับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีความรู้ มีทักษะและมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย
- 3) การปฏิบัติตามวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยได้ตกลงร่วมกันกับผู้วิจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีความรู้ ทักษะและมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย
- 4) การประเมินผลความก้าวหน้าของการมีความรู้ ทักษะและมีความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย

คู่มือการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เอกสารที่ 6) เป็นคู่มือสำหรับให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้และทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย ที่ผู้ป่วยได้รับจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้วิจัยซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การกลืนลำบาก สาเหตุของการกลืนลำบาก ภาวะแทรกซ้อนของการกลืนลำบาก และการฝึกทักษะการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การบริหารริมฝีปากและแก้ม การบริหารลิ้น และการบริหารขากรรไกร

### 3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1) เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งทั้งหมดเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากสถาบันที่แตกต่างกัน (ภาคผนวก ง) แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยกำหนดระดับของการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปรที่ศึกษา

ระดับ 2 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก

ระดับ 3 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามควรได้รับแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อย

ระดับ 4 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรที่ศึกษา

1.1) การคำนวณค่า CVI ใช้สูตรดังนี้ (วิศรีภรณ์ รินโธสง. 2557)

$$CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

CVI เป็นดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$R_{3,4}$  เป็นจำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ระดับ 3 และ 4

N เป็นจำนวนคำถามทั้งหมด

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

(1) CVI ของแบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย = 0.88

(2) CVI ของแบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย = 0.86

(3) CVI ของแบบประเมินความพร้อมในการกลืนอย่างปลอดภัย = 0.88

1.2) โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกัน โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาเชิงวิชาการ ความสัมพันธ์ต่อเนื่องของเนื้อหาทั้งหมด การใช้ภาษาและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### 3.6.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และแบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-21 (Kuder-Richardson Formula 21) ซึ่งได้ค่าดังนี้

- 1) แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย มีค่าความเชื่อมั่น = 0.83
- 2) แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย มีค่าความเชื่อมั่น = 0.85
- 3) แบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย มีค่าความเชื่อมั่น = 0.87

### 3.6.3 การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเข้าใจ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการให้ความรู้ฯ ไปทดลองใช้จริง โดยพบว่าต้องมีการปรับปรุงคำพูด สำนวนภาษาให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น และระยะเวลาของการสอนผู้ป่วยซึ่งในโปรแกรมเดิมกำหนดไว้ที่ประมาณ 30 นาที แต่เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากันจึงได้ปรับระยะเวลาในการสอนเป็น 45 – 60 นาที

## 3.7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.7.1 การเตรียมการวิจัย

1) ขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2) นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการวิจัยตามโครงร่างการวิจัยที่แนบ

3) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรีและโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรีแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินการของการวิจัย

4) ขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วย ให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 5 ปี และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.7.2 การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย เป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** (เป็นวันแรกที่พบผู้ป่วย) ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้และการฝึกทักษะของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย

1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

1.1) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ข้างเตียงของผู้ป่วย แนะนำตัวเอง

1.2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินการของการศึกษาอย่างละเอียด

1.3) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1.4) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

1.5) ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ประเมินทักษะการกลืน

อย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายก่อนการทดลอง (pre - test)

2) การระบุปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกันโดยการมีเป้าหมายที่การกลืนอย่างปลอดภัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1) ประเมินการรับรู้ปัญหาร่วมกัน

2.2) ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาร่วมกัน

2.3) เสนอวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน



3) ดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย (ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที) โดยใช้คู่มือเป็นสื่อการสอน เนื้อหาการสอนประกอบด้วย

3.1) การให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย

3.2) การฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย ดังนี้ การบริหารกล้ามเนื้อริมฝีปากและแก้ม การบริหารกล้ามเนื้อลิ้น การบริหารกล้ามเนื้อขากรรไกร

3.3) การเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยสังเกตความพร้อมของผู้ป่วยขณะให้ความรู้ และการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย

4) มอบคู่มือการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติก่อนมื้ออาหารทุกมื้อ (วันละ 3 ครั้ง) แล้วนัดหมายพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (เป็นวันที่ 3 นับจากพบผู้ป่วยครั้งที่ 1)

**ครั้งที่ 2** (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) เพื่อประเมินและติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลเพิ่มเติม

2) การระบุปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาและอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติ

3) การดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมสาธิตซ้ำในท่าที่ผู้ป่วยยังฝึกไม่ได้หรือยังฝึกไม่ถูกต้อง มีการกระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติและให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง แล้วนัดหมายพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (เป็นวันที่ 5 นับจากพบผู้ป่วยครั้งที่ 1)

**ครั้งที่ 3** (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) เพื่อประเมินและติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลเพิ่มเติม

2) การระบุปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในส่วนที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาและอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมา

3) การดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมสาธิตซ้ำในท่าที่ผู้ป่วยยังฝึกไม่ได้หรือยังฝึกไม่ถูกต้อง มีการกระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติ ให้กำลังใจผู้ป่วยและเพิ่มความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

4) ผู้วิจัยประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง (post test)

5) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วย

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
- 2) ข้อมูลความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การกลืนอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ทดสอบโดยใช้สถิติ pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p = .05$
- 4) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยทดสอบโดยใช้สถิติ pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p = .05$
- 5) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย ทดสอบโดยใช้สถิติ pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p = .05$