

## บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมและศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม ภายหลังจากพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง

### 3.2 พื้นที่การดำเนินวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พื้นที่วิจัย คือ เขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีประวัติการรักษาที่ รพ.สต. เขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน และแตกต่างกันไปตามขั้นตอนของการศึกษา จึงแบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง ดังนี้

##### 1) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) คือ

- (1) ตรวจพบเสมหะบวก หรือผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ
- (2) รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นช่วง 2 เดือนแรก
- (3) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- (4) ไม่เป็นโรคจิตหย่อนความสามารถ หรือหมดสติ
- (5) มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ
- (6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion Criteria) คือ

- (1) มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก
- (2) มีความประสงค์ที่จะออกจากโครงการวิจัย

จากการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหลักตามเกณฑ์ได้จำนวนตัวอย่าง 22 คน

2) กลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านให้แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งได้แก่ สมาชิกในครอบครัวจำนวน 22 คน ทีมสหวิชาชีพจำนวน 35 คน อสม. จำนวน 15 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรียงลำดับตามการใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้

#### 3.4.1 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ภาคผนวก ง)

##### 1) แบบสอบถาม

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยประยุกต์จากแนวคิดการจัดการรายการณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง เพื่อประเมินการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายหลักก่อนและหลังพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในช่วง 2 เดือนแรก ประกอบด้วย 7 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ลักษณะอาชีพที่มีผลต่อการรักษา โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่เป็นหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักที่ลดลงในรอบ 6 เดือน และรอบเอว

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค ประกอบด้วย ผลเสมหะ ผลเอกซเรย์ปอด การมาพบแพทย์ตามนัด ประวัติการลืมรับประทานยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา

ส่วนที่ 5 การประเมินความเครียด (ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง) (สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล, วนิตา พุ่มไพศาล และพิมพ์มาศ ตาบุญญา. 2540) เป็นการวัดความเครียดในภาพรวม ประกอบด้วยข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ ที่เป็นข้อคำถามด้านลบทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ดังนี้

ไม่รู้สึกรู้สึก	หมายถึง	ไม่รู้สึกรู้สึกเครียดเลย
เล็กน้อย	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
มาก	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
มากที่สุด	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดประกอบด้วย ข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับที่เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบค่อนข้างมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อยมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบเลย

ส่วนที่ 7 การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชนในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วยข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความความคิดเห็นของผู้ตอบค่อนข้างมาก
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยมาก
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

## 2) แบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (ภาคผนวก จ)

(1) แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นแบบบันทึกสภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องขณะสัมภาษณ์ เช่น สถานที่ สิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกบุคคล เหตุการณ์ หรือปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายปรากฏการณ์

(2) แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม กิริยาท่าทางที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่ทำการสัมภาษณ์

(3) แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด การค้นหาปัญหา และความคาดหวัง ความต้องการการได้รับการดูแลของผู้ป่วยวัณโรคปอดจากสมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน โดยจะใช้ระหว่างการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง กิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยส่งเสริมการรับรู้และส่งเสริมการรักษาให้หายขาดจากโรค

(4) แนวสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อค้นหาข้อมูลอย่างละเอียดในประเด็นปัญหา และความคาดหวัง ความต้องการการได้รับการดูแลของผู้ป่วยวัณโรคปอดจากสมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน

### 3) อุปกรณ์ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- (1) เครื่องมือบันทึกเสียง
- (2) ปากกา
- (3) สมุดบันทึก

#### 3.4.2 กลุ่มเป้าหมายรอง

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์สำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีดังนี้

##### 1) สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อคำถามประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งที่ต้องการจากทีมสหวิชาชีพ ความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพในปัจจุบัน กิจกรรมในการเยี่ยมบ้าน พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ใช้ในการสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อยแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ

##### 2) ทีมสหวิชาชีพ

ข้อคำถามประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด การดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งในอดีต ปัจจุบันและในอนาคต ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด วิธีดำเนินงานเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วิธีส่งเสริมให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอด

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ใช้ระหว่างการประชุมกลุ่มย่อยแบบไม่เป็นทางการของทีมสหสาขาวิชาชีพ

##### 3) ผู้นำชุมชน

ข้อคำถามประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว การสนับสนุนกิจกรรม โครงการของหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งอดีตและปัจจุบัน ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคปอดและครอบครัว (ภาคผนวก จ)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ใช้ระหว่างการประชุมกลุ่มย่อยแบบไม่เป็นทางการระหว่างกลุ่มผู้นำชุมชน

### 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.5.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรมโรคปอด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่านพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การศึกษา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยาม (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เฉพาะแบบสอบถามด้วยสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547)

$$IC = \sum R/N$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยาม

$\sum R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

สำหรับข้อคำถามที่มีค่า  $IOC \geq 0.5$  ถือว่าเหมาะสม แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ส่วนข้อที่ได้ค่า  $IOC < 0.5$  ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญลงความคิดเห็นอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาคำนวณค่า CVI ได้ 0.80

#### 3.5.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐานของ DOTS และผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วหาความเที่ยงเฉพาะส่วนที่ 5 การรับรู้ความเครียด ส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษา และส่วนที่ 7 การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและชุมชนในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังจากนั้นวิเคราะห์ด้วยสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547 : 236)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S^2}{S^2} \right]$$

$\alpha$  = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

k = จำนวนข้อของเครื่องมือ

$S^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นปรากฏ ดังนี้	
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ	เท่ากับ 0.89
ค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 5 การประเมินความเครียด	เท่ากับ 0.78
ค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด	เท่ากับ 0.88
ค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 7 การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว	
บุคคลากรสุขภาพและชุมชนในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด	เท่ากับ 0.89

### 3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่ละวิธีมีรายละเอียดของการดำเนินงาน ดังนี้

3.6.1 แบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายหลักด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยกระจายเก็บทุกวันของสัปดาห์ ในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. ซึ่งจะโทรศัพท์สอบถามความสะดวก ของกลุ่มเป้าหมายหลักล่วงหน้า ใช้เวลาเก็บแบบสอบถามอย่างน้อย 30 นาที ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัย จะตรวจสอบคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง หลังจากนั้นแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และ รายละเอียดของการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง กรณีมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยเหล่านั้นจนกว่ากลุ่มตัวอย่าง จะเข้าใจ หลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดรอบเอว

#### 3.6.2 แบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกภาคสนาม เป็นการบันทึกบรรยากาศและความสนใจของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งภายในและภายนอก อาทิ สภาพห้องนอน จำนวนหน้าต่าง จำนวนประตู ที่สามารถเปิดรับแสงแดดและระบายอากาศ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดวางสิ่งของในและนอกบ้าน เป็นต้น ลักษณะการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของสมาชิกครอบครัวเมื่ออยู่ที่บ้าน สถานที่ที่เอื้อต่อการรักษาวัณโรค อาทิ สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เป็นต้น โดยบันทึกระหว่างและหลังการทำกิจกรรมกลุ่มและการเยี่ยมบ้านทันทีในแต่ละวัน

2) แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้ระหว่างการสนทนากลุ่ม ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยบันทึก

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกครอบครัว พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชนที่สังเกตเห็น

3) แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้แนวคำถามสนทนากลุ่มระหว่างการเยี่ยม บ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งของการสนทนากลุ่ม สมาชิก จะประกอบไปด้วยผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำ ชุมชน กรณีที่สมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มไม่ครบตามกำหนด ผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามความสะดวก ในการสนทนารายบุคคลเพื่อแจ้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มให้รับทราบ โดยกำหนดวิธีรวบรวม ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ดังนี้

(1) ตั้งประเด็นคำถามสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน ประกอบด้วย

- ลักษณะการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
- ลักษณะการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแล
- ลักษณะการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยทีมสหวิชาชีพในระยะ 2 เดือนแรกที่โรงพยาบาลและคลินิกวัณโรคปอด

- ลักษณะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดของทีมสหวิชาชีพ
- ลักษณะการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรับประทานยาตาม DOTS
- ลักษณะการช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด
- การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานของทีมสหวิชาชีพในระยะ 2 เดือนแรก
- ความต้องการและความคาดหวังในกิจกรรมการดูแลและบทบาทหน้าที่ ของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแล ทีมสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

(2) บันทึกกิริยาท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความสนใจของสมาชิกที่เกี่ยวข้อง ขณะสนทนากลุ่ม

ก่อนสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อบันทึกเสียงและจด บันทึกการสนทนา หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง จะรีบถอดเทปและวิเคราะห์ สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นคำถามที่ตั้งไว้ในข้อ 1

4) แนวสัมภาษณ์เชิงลึก แนวสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้เป็นแนวคำถามเดียวกันกับการ สนทนากลุ่มในข้อ 3) โดยผู้วิจัยใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลในรายละเอียดจากกลุ่มเป้าหมายหลัก และ กลุ่มเป้าหมายรองเพิ่มเติม ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนัดหมายล่วงหน้า แนะนำตนเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกก่อนสัมภาษณ์ทุกครั้ง ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละครั้งไม่เกิน 1 ชั่วโมง เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์จะนำข้อมูลมาถอดเทป

วิเคราะห์สาระสำคัญ หากข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจะนัดกลุ่มเป้าหมาย ครั้งต่อไปจนกว่าจะได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

### 3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาเฉพาะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (การบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม และแนวสัมภาษณ์เชิงลึก) เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งสิ้น 1 เดือน (มิถุนายน 2557) ส่วนระยะเวลาที่ใช้พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านและทดลองใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นรวม 5 เดือน (กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2557)

### 3.8 การดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ของ รพ.สต.เขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ใช้แบบสอบถามรวบรวมลักษณะส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา วัณโรค การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษา ความเครียด การปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและ ชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่

การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้านและกิจกรรม ขณะเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

กลุ่มเป้าหมายรอง

ศึกษาบทบาทของครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยการใช้แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกต แบบไม่มีส่วนร่วม แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม และแนวสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำมาวิเคราะห์ เนื้อหา

ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 เดือน (มิถุนายน 2557) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือวิจัย	ข้อมูลที่รวบรวม	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้
กลุ่มเป้าหมายหลัก	- แบบสอบถาม - แนวสัมภาษณ์เชิงลึก	- ลักษณะส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรค การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษา ความเครียด บทบาทของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและชุมชน - ประเด็นปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้านและ กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย	- สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) - การวิเคราะห์เนื้อหา	มิถุนายน 2557
กลุ่มเป้าหมายรอง - สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคปอด - ทีมสหวิชาชีพ - อสม. - ผู้นำชุมชน	- แบบบันทึกภาคสนาม - แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม - แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม - แนวสัมภาษณ์เชิงลึก	บทบาทของครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	- การวิเคราะห์เนื้อหา	มิถุนายน 2557

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยนำผลการศึกษาทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิงในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอด

ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 เดือน (กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2557) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ร่วมสะท้อนคิดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษาและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้าน (กรกฎาคม 2557) โดยมีการดำเนินงานในทุกครั้งของการพบปะหรือการประชุมกับกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง ดังนี้

1) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้ป่วยวัยโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนได้รับทราบ ระหว่างการเยี่ยมบ้าน การสนทนากลุ่มแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับรู้ปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัยโรคปอดที่ตรงกัน

2) ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการรักษา กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ได้ปฏิบัติตลอดจนความคาดหวังของตนต่อบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง

3) ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลในข้อ 1 และ 2 เพิ่มเติมรวมทั้งค้นหาการให้ความหมายและเหตุผลเพิ่มเติม

4) ค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในการเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะวิธีดูแลตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่บุคคลอื่น การส่งเสริมการรักษาให้หายขาดจากโรค การได้รับการดูแลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนของผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน

ระยะที่ 2 นำปัญหาและความต้องการมาสื่อสารเพื่อร่วมกันออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย (กรกฎาคม 2557) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) นำปัญหาและความต้องการของทุกฝ่ายที่ได้จากการสะท้อนคิดมารวบรวมและสรุปประเด็นสำคัญแล้วร่างกิจกรรมและเป้าหมายที่แต่ละฝ่ายควรปฏิบัติและสิ่งที่แต่ละฝ่ายต้องร่วมมือกันปฏิบัติ

2) จัดประชุมกลุ่มแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยให้ทุกฝ่ายออกความคิดเห็นและหาข้อสรุปเกี่ยวกับกิจกรรมและเป้าหมายที่ร่างขึ้น พร้อมกับสังเกตและจดบันทึกบรรยากาศการร่วมแลกเปลี่ยนของผู้เกี่ยวข้อง

3) นำข้อสรุปที่ได้มาจัดทำร่างแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วย แผนติดตามการเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยวัยโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยา ระยะสั้น

ระยะที่ 3 ทดลองร่างแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น (สิงหาคม – ตุลาคม 2557) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) เยี่ยมบ้านตามร่างแนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเบื้องต้น กำหนดเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 8 สัปดาห์

2) การเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยวัณโรคปอด และสมาชิกครอบครัว ถึงความรู้สึก ความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อการปฏิบัติของผู้วิจัยตลอดการเยี่ยมบ้าน แล้วรีบจดบันทึกเมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งอย่างละเอียด

3) ปรับแนวทางการเยี่ยมบ้านให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว ให้มากขึ้น แล้วนำแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ปรับแต่ละครั้งไปขอความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนอีกครั้ง พร้อมสะท้อนข้อมูลที่ได้รับมาจากทุกฝ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 4 ร่วมระดมสมองระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อสร้างแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

1) ประชุมกลุ่มแบบเป็นทางการระหว่างทีมสหวิชาชีพของ รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 23 แห่ง เพื่อร่วมกันปรับแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ครั้งสุดท้ายเพื่อนำสู่การปฏิบัติจริง โดยเน้นย้ำหลักการเดิม ดังนี้

(1) ใช้แผนการติดตามเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านรายสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

(2) เป็นแนวทางการเยี่ยมบ้านที่กระชับและสั้นที่สุด แต่สามารถประเมินข้อมูลสำคัญและจำเป็นของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้ทั้งหมด ใช้วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นได้ทันที ใช้ประเมินและบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่สามารถสื่อสารให้ทีมสหวิชาชีพนำไปใช้ปฏิบัติงานรวมทั้งส่งต่อข้อมูลไปยังการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปได้

(3) เป็นแนวทางเยี่ยมบ้านที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง และสะท้อนเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ในลักษณะของการส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2) ปรับปรุงและสร้างแนวทางการเยี่ยมบ้าน แล้วนำเสนอให้พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้งก่อนใช้จริง

ตารางที่ 3 การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2

กระบวนการพัฒนาระบบ	เครื่องมือวิจัย	ข้อมูลที่รวบรวม	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้
1. ร่วมสะท้อนคิดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษาและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้าน	- แบบบันทึกภาคสนาม - การประชุมแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ	- ปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้าน(เป็นข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนอกเหนือจากแบบสอบถาม) ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการรักษา กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ได้ปฏิบัติ ตลอดจนความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง - ความต้องการในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโดยเฉพาะวิธีดูแลตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัคซีนสู่บุคคลอื่น การส่งเสริมการรักษาให้หายขาดจากโรค การได้รับการดูแลสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนของผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา	กรกฎาคม 2557
2. นำปัญหาและความต้องการมาสื่อสารเพื่อร่วมกันออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย	- แบบบันทึกภาคสนาม - แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม	ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อตกลงและเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดขึ้นต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัคซีนปอดของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา	กรกฎาคม 2557

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กระบวนการพัฒนาระบบ	เครื่องมือวิจัย	ข้อมูลที่รวบรวม	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้
3. ทดลองร่างแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น	- แบบบันทึกภาคสนาม	- ความรู้สึก ความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อการปฏิบัติของผู้วิจัย	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา	สิงหาคม 2557 - ตุลาคม 2557
4. ร่วมระดมสมองระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อสร้างแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัยโรคปอด	- แบบบันทึกภาคสนาม - แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม - แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม	- ความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลังการลงเยี่ยมบ้านเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนา - ปัญหา/อุปสรรคที่พบขณะลงเยี่ยมบ้าน	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา	พฤศจิกายน 2557

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัยโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

1. ประเมินและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยวัยโรค ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัยโรคปอด ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมและวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test

2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัยโรคปอด สมาชิกครอบครัว ทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัยโรคปอดที่พัฒนาขึ้น โดยการประชุมกลุ่มย่อยของทีมสหวิชาชีพ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยวัยโรคปอดและสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ตารางที่ 4 การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 3

ผลของการพัฒนาระบบ	เครื่องมือวิจัย	ข้อมูลที่รวบรวม	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้
1. การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวัยโรคปอด - การรับรู้ต่อการรักษา	- แบบสอบถามชุดเดิม	- การรับรู้ของผู้ป่วยวัยโรคต่อการรักษา - ความเครียด	สถิติ Paired t-test	พฤศจิกายน 2557

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผลของการพัฒนาระบบ	เครื่องมือวิจัย	ข้อมูลที่รวบรวม	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้
- การรับรู้ความเครียด - การรับรู้การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแลผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน		- บทบาทของสมาชิกครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชน		
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัยโรคปอด สมาชิกครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ	- แบบบันทึกภาคสนาม - การสัมภาษณ์เชิงลึก	- ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยวัยโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ต่อแผนการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	วิเคราะห์เชิงเนื้อหา	พฤศจิกายน 2557

## 3.9 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการวิเคราะห์ ดังนี้

## 3.9.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) ลักษณะส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับการรักษา ความเครียด การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชนของผู้ป่วยวัยโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

2) เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาความเครียด และการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชนของผู้ป่วยวัยโรคปอดด้วยสถิติ Paired t- test

## 3.9.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative Content Analysis) ในข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แนวคำถามสนทนากลุ่ม และแนวสัมภาษณ์เชิงลึก โดยตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 2 ประเด็น คือ ความหลากหลายและอิมตัวกับความเป็นจริง

เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลหลายวิธี โดยมีหลักในการวิเคราะห์ ดังนี้ (เอี่ยมพร หลินเจริญ. 2555)

- ขั้นตอนที่ 1 อ่านทำความเข้าใจ ข้อความ ถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบันทึก
- ขั้นตอนที่ 2 จับประเด็นสำคัญ ค้นหาวลี ประโยคหรือคำสำคัญ
- ขั้นตอนที่ 3 จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท (Categorizing)
- ขั้นตอนที่ 4 ตีความ ตรวจสอบความหมาย เพื่อระบุใจความสำคัญหรือหัวเรื่อง (Theme)
- ขั้นตอนที่ 5 สร้างข้อสรุปจากหมวดหมู่และความหมายทั้งหมด

### 3.10 จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

3.10.1 ระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อพิจารณาและได้รับอนุมัติให้ศึกษาวิจัยเลขที่ อ.227/2557

3.10.2 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

1) แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ว่าเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อนำไปสร้างแนวทางการเยี่ยมบ้าน

2) อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง

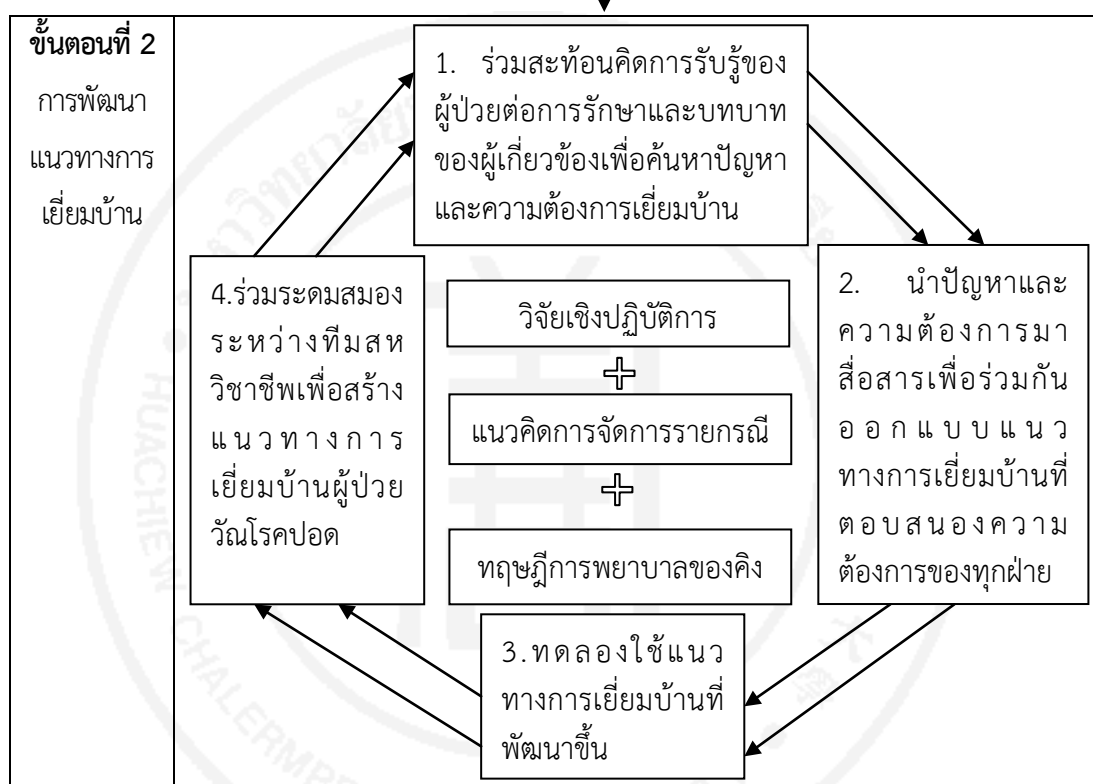
3) เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมแจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิการได้รับบริการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพเมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วมีสิทธิ์ยกเลิกการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิขอข้อมูลการวิจัยคืนโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

4) เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือแสดงการยินยอม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ

5) ในการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยซึ่งบุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

### แผนภูมิที่ 5 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

<b>ขั้นตอนที่ 1</b> การประเมิน สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอด	- ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ผลการตรวจร่างกาย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษา ความเครียด การปฏิบัติของครอบครัว บุคลากร สุขภาพและชุมชน - ศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน
---	---



แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

<b>ขั้นตอนที่ 3</b> ประเมิน ผลแผนการ เยี่ยมบ้าน	ประเมินและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ก่อน - หลัง - การรักษา - ความเครียด - การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน	วิเคราะห์เชิงเนื้อหา - ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ
--	--	---