

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ และพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน มารับการรักษาในหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2556

2) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างหลัก และกลุ่มตัวอย่างรอง

2.1) กลุ่มตัวอย่างหลัก เป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- (1) เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันครั้งแรกและมีโรคร่วมไม่เกิน 2 ชนิด
- (2) ระดับความรู้สึกตัวดี พูดคุยโต้ตอบรู้เรื่อง
- (3) ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือดอย่างน้อย 1 ชนิด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามนัดระหว่างการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่างกำหนดร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 200 คน คิดเป็นจำนวน 30 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย (ประกาย จิโรจน์กุล. 2548)

2.2) กลุ่มตัวอย่างรอง เป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตากสินและที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

บุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลตากสิน

- (1) แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน
- (2) พยาบาลหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม
- (3) พยาบาลหน่วยอนามัยชุมชน
- (4) เภสัชกร
- (5) นักสังคมสงเคราะห์

บุคลากรหน่วยงานนอกโรงพยาบาลตากสิน

(1) พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 62

(2) เกสซ์กรชุมชน สมาคมเกสซ์กรชุมชน (ประเทศไทย)

### 3.2 การดำเนินการและการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาการรับประทายยาไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และการวางแผนการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในผู้ป่วย

2) หลังจากที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงหัวหน้าหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมว่าจะเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ด้วยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลจากครอบครัวผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3) ขออนุญาตผู้ป่วยในการให้ข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

4) ขออนุญาตผู้ดูแลผู้ป่วยในการให้ข้อมูลด้วยแนวสัมภาษณ์เชิงลึก

5) ขออนุญาตพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เกสซ์กร นักสังคมสงเคราะห์ ในการให้ข้อมูลด้วยแนวสัมภาษณ์เชิงลึก

6) วิเคราะห์ระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทายยาในหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน จากข้อมูลที่ได้ในข้อ 3 – 5 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและเอกสารหลักฐานการรักษพยาบาลของผู้ป่วยรายบุคคล

7) สร้างแนวร่วมการพัฒนาระบบการพยาบาลภายในทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยการประชุมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นระยะเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่ดีและข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงานรวมทั้งใช้กระบวนการทำงานของกลุ่มสร้างความสำคัญของการร่วมกันแก้ปัญหาการรับประทายยาไม่ต่อเนื่อง

8) นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 6 นำเสนอให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจสถานการณ์การรับประทายยาไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเห็นความสำคัญที่จะต้องช่วยกันวางแผนวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไข

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการรับประทายยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยดำเนินการ ดังนี้

1) ขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกแบบสร้างแนวปฏิบัติให้ครอบคลุม การจัดการรายกรณี การทำงานเชิงหน้าที่ การพยาบาลเป็นทีม การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายใต้การสร้างความเป็นหุ้นส่วนกับครอบครัว การประสานงาน การจัดสรรทรัพยากรและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ โดยมีมุ่งเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดตีบ อุดตัน รับประทานยาทั้งหมดอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ด้วยตนเอง ระดมความคิดเห็นถึงกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายควรปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการนำไปดำเนินการจริง จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในแนวปฏิบัติและระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกฝ่าย

2) ขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันปฏิบัติตามระบบการพยาบาลที่วางแผนไว้ โดยให้ร่วมกันสังเกตสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง สิ่งที่ไม่ปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ สิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติและสิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรค

3) ขั้นตอนการสังเกตผล ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคซ้ำ และการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ การปฏิบัติของผู้ป่วยในการรับประทานยาด้วยตนเอง การปฏิบัติของครอบครัวในการจัดยา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยา

4) ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันสะท้อนกลับผลของการดำเนินกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น ประเด็นที่ต้องร่วมกันปรับปรุงแก้ไขและสิ่งที่จะนำกลับไปวางแผนปฏิบัติใหม่ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องที่พัฒนา ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาก่อนและหลังดำเนินการ โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้ในระยะที่ 1 รวมทั้งค้นหาความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวถึงความตั้งใจและความสนใจที่จะรับประทานยาต่อเนื่องด้วยตนเองและสอบถามความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ แต่ละระยะกำหนดใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ค) แตกต่างกัน ดังนี้

1) แนวสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยใช้ในระยะที่ 1 มีข้อความถาม 8 ข้อ

2) แนวสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสมาชิกในครอบครัวเป็นคำถามวิธีการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน รับประทานยา ใช้ในระยะเวลาที่ 1 มีข้อคำถาม 9 ข้อ

3) แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยา ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ใช้ในระยะเวลาที่ 1 และ 3 ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งหมด 7 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ดัดแปลงมาจาก สุภาพร แนวนบุตร (Naewbood. 2005) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ดังนี้

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด (5 คะแนน)

มาก (4 คะแนน)

ปานกลาง (3 คะแนน)

น้อย (2 คะแนน)

น้อยที่สุด (1 คะแนน)

แปลผลโดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมมา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ระดับสูง (23.4-35) รับรู้ระดับปานกลาง (11.7-23.3) และรับรู้ระดับต่ำ (1-11.6)

(2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด (5 คะแนน)

มาก (4 คะแนน)

ปานกลาง (3 คะแนน)

น้อย (2 คะแนน)

น้อยที่สุด (1 คะแนน)

แปลผลโดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมมา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ระดับสูง (26.8-40) รับรู้ระดับปานกลาง (13.4-26.7) และรับรู้ระดับต่ำ (1-13.3)

(3) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด (5 คะแนน)

มาก (4 คะแนน)

ปานกลาง (3 คะแนน)

น้อย (2 คะแนน)

น้อยที่สุด (1 คะแนน)

แปลผลโดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมมา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ระดับสูง (33.4-50) รับรู้ระดับปานกลาง (16.7-33.3) และต่ำ (1-16.6)

(4) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด (1 คะแนน)

มาก (2 คะแนน)

ปานกลาง (3 คะแนน)

น้อย (4 คะแนน)

น้อยที่สุด (5 คะแนน)

แปลผลโดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมมา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ระดับสูง (31-45) รับรู้ระดับปานกลาง (16-30) และรับรู้ระดับต่ำ (1-15)

(5) แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด (5 คะแนน)

มาก (4 คะแนน)

ปานกลาง (3 คะแนน)

น้อย (2 คะแนน)

น้อยที่สุด (1 คะแนน)

แปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมมา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ระดับสูง (33.4-50) รับรู้ระดับปานกลาง (16.7-33.3) และรับรู้ระดับต่ำ (1-16.6)

### 3.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.4.1 การหาค่าความตรง (Validity)

ผู้วิจัยหาค่าความตรงของแนวสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย อายุรประสาทแพทย์โรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน โดยให้ประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อ ถูกรวมหรือวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่และครอบคลุม

เนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ (ภาคผนวก ง) หลังจากนั้นคำนวณดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยค่าที่ได้ต้อง มากกว่า 0.80 ซึ่งถือว่าเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (ประกาย จิโรจน์กุล. 2548) ผลการตรวจสอบ พบว่า แนวสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวสัมภาษณ์เชิงลึกสมาชิกในครอบครัว แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ แรงจูงใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ มีค่า CVI เท่ากับ 1 ส่วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน มีค่า CVI เท่ากับ .87

### 3.4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

หลังจากที่ผู้วิจัยปรับเนื้อหาความในแนวสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาคำนวณเฉพาะค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งในภาพรวมและการรับรู้แต่ละส่วน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. 2547) ผลปรากฏ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ	เท่ากับ .81
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน	เท่ากับ .82
การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	เท่ากับ .82
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ	เท่ากับ .83
แรงจูงใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ	เท่ากับ .90

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา วิเคราะห์ด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2) การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมด้วยสถิติ Paired t-test

2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) โดยวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลใน 2 ประเด็น คือ ความหลากหลายและอิมิตัวกับมีความเป็นจริง พยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมจากประเด็นที่ยังไม่ได้คำตอบ จนกระทั่งมีคำตอบที่เริ่มซ้ำกันจึงยุติการหาข้อมูลเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลวิจัยการมีส่วนร่วม

### 3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 1 ใช้เวลา 1 เดือน ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

ระยะที่ 2 และ 3 ใช้เวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 กันยายน 2557 ถึง 30 พฤศจิกายน 2557

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยดำเนินการตามกระบวนการจริยธรรมการวิจัยที่กำหนดโดยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

1) คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ อ.173/2556

2) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร โดยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 028

3) คณะกรรมการวิจัยสถาบันประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 57030

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างมาก โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการศึกษาอย่างละเอียดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง มีอิสระในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและยกเลิกที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยปกปิดชื่อ-นามสกุล และใช้การระบุตำแหน่งงานของผู้เกี่ยวข้องแทนการใช้ชื่อจริงในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการบันทึกเทป ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ถูกวิจัยทุกครั้งและระหว่างการพูดคุยในกระบวนการกลุ่ม ถ้าผู้ร่วมวิจัยไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลในขณะนั้น ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิในการยุติการให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### แผนภูมิที่ 6 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

