

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2551 จำนวน 120 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง และไม่มีโรคแทรกซ้อน
2. เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถติดต่อสื่อสาร หรืออ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ในช่วง 5,001 - 10,000 และ 10,001 - 15,000 บาท ซึ่งเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ส่วนระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี โดยมีระดับความดันโลหิตดีคือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จากการใช้ดัชนีสุขภาพประเมินภาวะโภชนาการพบว่า มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์อ้วน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์และพยาบาล มีการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และมีสิทธิประกันสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความดันโลหิต ดัชนีสุขภาพ แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การมาตรวจตามนัด และสิทธิการรักษาพยาบาล โดยระดับความดันโลหิต และ ดัชนีสุขภาพมีความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2549) ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้แบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้

ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 หมายถึง ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับ ดี

ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 ขึ้นไป หมายถึง ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับไม่ดี

ดัชนีสุขภาพ คำนวณจากผลต่างของส่วนสูงและน้ำหนัก (ช.ม. - ก.ก.) เพื่อนำมาประเมินภาวะโภชนาการ ดังนี้

ดัชนีสุขภาพ > 112 หมายถึง ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ ผอม

ดัชนีสุขภาพ > 100-112 หมายถึง ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ สมส่วน

ดัชนีสุขภาพ > 95-100 หมายถึง ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ ท้วม

ดัชนีสุขภาพ > 82-95 หมายถึง ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ อ้วน

ดัชนีสุขภาพ \leq 82 หมายถึง ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ อ้วนอันตราย

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้ศึกษาได้ปรับจากแบบสอบถามของ ลินีนาฏ อนุสกุล ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) โดยครอบคลุมการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทั่วไป ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 25 ข้อ คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ โดยมีความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมาก ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดหรือทั้งหมด

เห็นด้วยปานกลาง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างมาก แต่ไม่ทั้งหมด

เห็นด้วยน้อย

ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือ
ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง
เล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย

ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือ
ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ข้อคำถามด้านบวก

เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

- ข้อคำถามด้านลบ

เห็นด้วยมาก	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีดังนี้ (อัญชติ จันทรเสถียร, 2546)

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ไม่ดี

ส่วนที่ 3 การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ผู้ศึกษาสร้างจากการศึกษาเอกสาร
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมทั้งการบริโภคอาหารที่ควรบริโภคและอาหารที่ไม่ควร
บริโภคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 28 ข้อ คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ โดย
มีความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำประมาณ 6-7 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	กระทำประมาณ 3-5 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำประมาณ 1-2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยกระทำเลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ข้อคำถามด้านบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

- ข้อคำถามด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการบริโภครอาหาร มีดังนี้ (อัญชติ จันทร์สอาด ,2546)

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านการบริโภครอาหารอยู่ในระดับ ดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านการบริโภครอาหารอยู่ในระดับ ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านการบริโภครอาหารอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านการบริโภครอาหารอยู่ในระดับ ไม่ดี

ส่วนที่ 4 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ผู้ศึกษาสร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมถึงการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ โดยมีความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำประมาณ 6 - 7 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กระทำประมาณ 3 - 5 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กระทำประมาณ 1 - 2 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำเลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ข้อคำถามด้านบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

- ข้อคำถามด้านบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพ มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

สถานที่ใช้ดำเนินการศึกษา และรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ซึ่งคำตอบที่ได้ ถือเป็นความลับ จะนำมาใช้ในเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น และผู้ป่วยสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้ตามต้องการ โดยไม่เกิดผลเสียหาต่อผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการบัณฑิตสถานศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. ติดต่อกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา
3. ดำรวจรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเป็นกลุ่มประชากรของการศึกษา
4. เข้าพบกลุ่มประชากรในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2551 ผู้ศึกษาทำการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากร แล้วดำเนินการแจกแบบสอบถาม อธิบายขั้นตอนและวิธีการทำแบบสอบถาม
5. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
6. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ดังนี้ (ยูทช ไทวอร์รณ, 2545)

ค่าความสัมพันธ์ 0.80-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์มาก

ค่าความสัมพันธ์ 0.60-0.79 หมายถึง มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมาก

ค่าความสัมพันธ์ 0.40-0.59 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง

ค่าความสัมพันธ์ 0.20-0.39 หมายถึง มีความสัมพันธ์น้อย

ค่าความสัมพันธ์ ต่ำกว่า 0.19 หมายถึง มีความสัมพันธ์น้อยมาก