

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive study) เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมาตรวจตามนัดกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

#### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่awang จ. เชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 มีจำนวนทั้งสิ้น 244 คน (สมุดทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่awang อ.แม่awang จ. เชียงใหม่, 2543) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเปิดตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie, & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 148 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปและมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1 และ ระดับ 2
3. มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่awang จ. เชียงใหม่ มากกว่า 1 ครั้ง
4. มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารรู้เรื่อง มีการรับรู้ปกติ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบตรวจสอบภาวะสติปัญญา (Mental Status Questionnaires, [MSQ]) (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960 pp. 326-328) โดยผ่านเกณฑ์ 8 ใน 10 ข้อ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ต้องอาศัยการรับรู้ของผู้ป่วยในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องคัดกรองผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ (ภาคผนวก ข)

## 5. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 24 ข้อ คำถามด้านลบจำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้าน คือ

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน   | จำนวน 8 ข้อ |
| 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน     | จำนวน 8 ข้อ |
| 3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัว | จำนวน 8 ข้อ |
| 4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัว           | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป                     | จำนวน 8 ข้อ |

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของตนเองเพียงใด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความ

เหมาะสมและความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

## 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลสันป่าตอง อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85

## การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือแนะนำตัว ขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก คณะบดี คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คลินิก โรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้ศึกษาสำรวจรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาตามนัดที่ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จากเวชระเบียน พร้อมทั้งบันทึกรายชื่อไว้ล่วงหน้า
3. ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเอง ขณะที่รอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยแนะนำตนเองพร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อ 1 ราย หลังสัมภาษณ์เสร็จผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้เสร็จแล้วกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ
4. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ได้ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกเก็บเป็นความลับ

แต่จะนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ก)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (statistical package for the social science/for window) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ  
คำถามด้านบวก

ระดับคะแนน 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

#### คำถามด้านลบ

ระดับคะแนน 5	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม พิจารณาแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับถูกต้องน้อย ระดับถูกต้องมาก โดยใช้ค่าพิสัยหาร 2 (กานดา พูนทวีลาภ, 2539, หน้า 22) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนช่วง 40-120	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับถูกต้องน้อย
คะแนนช่วง 121-200	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับถูกต้องมาก

การรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้าน พิจารณาตามเกณฑ์แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับถูกต้องน้อย ระดับถูกต้องมาก โดยใช้ค่าพิสัยหาร 2 (กานดา พูนทวีลาภ, 2539, หน้า 22) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนช่วง 8-24 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับถูกต้องน้อย  
 คะแนนช่วง 25-40 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับถูกต้องมาก

สำหรับการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพรายข้อ ข้อคำถามด้านบวกแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้ถูกต้องได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับข้อความด้านบวก การรับรู้ไม่ถูกต้องได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจกับข้อความด้านบวก สำหรับข้อคำถามด้านลบแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ การรับรู้ถูกต้อง ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยกับข้อความด้านลบ การรับรู้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยและไม่แน่ใจกับข้อความด้านลบ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมาตรวจตามนัดกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากทดสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการทดสอบหาความสัมพันธ์ ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ ยูวดี ภาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุชวัฒน์ และรุจิเรศ ธนุรักษ์ (2534, หน้า 278) กำหนดไว้ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (+r, -r)

r มีค่า 0 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

r มีค่า 1 หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

r มีค่า 0.10 - 0.30 แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันน้อย

r มีค่า 0.40 - 0.70 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ปานกลาง

r มีค่า 0.80 - 0.90 แสดงว่า มีความสัมพันธ์มาก