

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Design) ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ และปัจจัยด้านการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

สถานที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลของรัฐบาล เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีรูปแบบของบริการดังนี้คือ ผู้ป่วยขึ้นบัตรนัด ตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ รับการซักประวัติ ชั่งน้ำหนักและวัดสัญญาณชีพโดยพยาบาล ตรวจร่างกายและรักษาโดยแพทย์รับคำแนะนำต่าง ๆ จากพยาบาลหน้าห้องตรวจ และรับยา การเข้ารับบริการจะใช้เวลาและความรุนแรงของอาการเป็นตัวกำหนดลำดับของการเข้ารับการรักษา ภายใต้นโยบายด้านสุขภาพ คือ การบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งรูปแบบบริการดังกล่าวนี้ได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในทุกโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยจำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสระแก้ว และโรงพยาบาลปราจีนบุรี ซึ่งจากสถิติปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 13,605 ราย (สถิติสาธารณสุข, 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาความสัมพันธ์ของ โคเฮน (Cohen, 1987 cited in Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดค่า Power

Analysis เท่ากับ .80 และ Effect Size เท่ากับ .20 ได้ค่าประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 197 ราย และการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งโดยทั่วไปมีแนวโน้มจะได้รับแบบสอบถามคืน ประมาณร้อยละ 45-98 (Polit & Hungler, 1995) ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการได้ข้อมูลคืนไม่ครบ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถาม ทั้งหมด 248 ชุด และได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 248 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการรักษา ด้วยยามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน
3. ได้รับการรักษาทั้งวิธีใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา
4. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ซึ่งคัดกรองโดยการสนทนาเพื่อ ประเมินการรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคล
5. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
6. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ป่วย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ประจำจังหวัด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีทั้งหมด 7 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้เป็นตัวแทน โรงพยาบาลโดยการจับสลากชนิดไม่แทนที่ (Sampling Without Replacement) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) เพื่อให้ได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งได้โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 2 โรง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและ โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลประจำจังหวัดจำนวน 2 โรง คือ โรงพยาบาลพะเยาและ โรงพยาบาลตราด

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จากแต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณตามสัดส่วนได้จำนวนผู้ป่วยในแต่ละ โรงพยาบาล ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำแนกตามโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	115
2	โรงพยาบาลระยอง	53
3	โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	45
4	โรงพยาบาลตราด	35
รวม		248

ขั้นตอนที่ 3 เลือกตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โดยคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เลือกทุกคนที่มีคุณสมบัติครบและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ซึ่งใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามด้านเพศเป็นลักษณะแบบเลือกตอบชายหรือหญิง ส่วนด้านอื่นลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

2.1 ความดันโลหิต น้ำหนัก และส่วนสูง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

2.2 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับบริการ ระยะเวลาการนัด และระยะเวลาที่ใช้เดินทาง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

2.3 การรับประทานยา ได้แก่ จำนวนเม็ดยาต่อวัน จำนวนครั้งในการรับประทานยา ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยประเมินจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทาน

ในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานยาในแต่ละวัน ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

2.4 อาการข้างเคียงของยา เป็นแบบสอบถามอาการข้างเคียงของยา ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามอาการข้างเคียงของยา ที่พัฒนาโดย วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และคณะ (2004 cited in Naewbood, 2005) ซึ่ง แนวบุตร (Naewbood, 2005) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลดอนมดแดงและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 187 คน พบว่ามีความเข้าใจง่ายและสะดวกในการใช้

การประเมินผลจำนวนอาการข้างเคียงของยา ใช้เกณฑ์ของ แนวบุตร (Naewbood, 2005) ซึ่งใช้จำนวนรวมของการเกิดอาการเป็นเกณฑ์ โดยจำนวนครั้งที่สูงกว่าหมายถึงการเกิดอาการข้างเคียงของยามากกว่าจำนวนครั้งที่น้อยกว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดย วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และคณะ (2004 cited in Naewbood, 2005) และ แนวบุตร (Naewbood, 2005) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลดอนมดแดงและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 187 คน พบว่า มีค่าความเที่ยง (Reliability) จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาร์ค เท่ากับ .74 ลักษณะเป็นข้อคำถามสอบถามความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 6 หมวด ประกอบด้วย สาเหตุการเกิดความดันโลหิตสูง อาการและภาวะแทรกซ้อน การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ฤทธิ์ของยา การรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยา ซึ่งแบบคำตอบให้ตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวนรวม 45 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง กำหนดไว้ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

การประเมินผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ใช้เกณฑ์ของ แนวบุตร (Naewbood, 2005) ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละของกลุ่มเป็นเกณฑ์ โดยที่ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนที่สูงกว่าหมายถึงความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนที่ต่ำกว่า ซึ่งแบ่งค่าคะแนนเป็น 2 ระดับ คือ

ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูง ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยร้อยละน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางสุขภาพที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพบริการของ ปันดดา ลักขมีเศรษฐ (2546) ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า มีค่าความเที่ยง (Reliability) จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาร์ค เท่ากับ .93 ซึ่งคำถามแบ่งออกเป็น 3 หมวด ประกอบด้วย การให้บริการในคลินิก ลักษณะของสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวนรวม 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ กำหนดไว้ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การประเมินผลคะแนนการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ ใช้ตามเกณฑ์ของ ปันดดา ลักขมีเศรษฐ (2546) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

4.50-5.00 คะแนน	หมายถึง	มีการบริการระดับมากที่สุด
3.50-4.49 คะแนน	หมายถึง	มีการบริการระดับมาก
2.50-3.49 คะแนน	หมายถึง	มีการบริการระดับปานกลาง
1.50-2.49 คะแนน	หมายถึง	มีการบริการระดับน้อย
1.00-1.49 คะแนน	หมายถึง	การบริการระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา ซึ่งประกอบด้วยความร่วมมือในการรักษาโดยใช้ยาและความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

4.1 การประเมินการให้ความร่วมมือในการรักษาโดยใช้ยา ประเมินโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาโดยใช้ยา ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา พัฒนาโดยวันทนา มณีศรีวงศ์กุล และคณะ (2004 cited in Naewbood, 2005) ลักษณะเป็น “A Visual Analogue Scale” คือ เป็นเส้นตรงมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยเริ่มจาก 0 คะแนน (จากจุดเริ่มของเส้นด้านซ้ายสุด) จนถึง 100 คะแนน (ปลายเส้นด้านขวาสุด) เส้นตรงนี้มีความยาว 100 มิลลิเมตร

โดยมีเส้นตรง 1 เส้นสำหรับแต่ละข้อคำถาม มีทั้งสิ้น 2 คำถาม คือ ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาได้ครบตามจำนวนมือและครบตามจำนวนเม็ดมากน้อยเพียงใด และใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาได้สม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด ในแต่ละข้อคำถามจะมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยให้ผู้ป่วยประมาณค่าความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยาเป็นร้อยละ ซึ่ง แนวบูต (Naewbood, 2005) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลดอนมดแดงและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 187 คน พบว่ามีความสะดวกในการใช้และง่ายแก่การเข้าใจ เกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังนี้

100 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาครบทุกเม็ดตามแผนการรักษาของแพทย์

50 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์

0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เลยแม้แต่เม็ดเดียว

การประเมินผลคะแนนความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยาใช้ค่าเฉลี่ยของทั้งสองเส้นในการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ใช้เกณฑ์ของ แนวบูต (Naewbood, 2005) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า หมายถึง ความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยามากกว่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่า และแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้คือ

ความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยา ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยา ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

4.2 การประเมินการให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยการใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่พัฒนาโดย อรสา พันธุ์ภักดี และคณะ (อรสา พันธุ์ภักดี และคณะ, 2542 อ้างถึงใน ตำราญ ชรินทร์, 2544) มีค่าความเที่ยง (Reliability) จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาร์ค เท่ากับ .85 ซึ่ง ตำราญ ชรินทร์ (2544) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าความเที่ยง (Reliability) จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาร์ค เท่ากับ .81

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้ตัดข้อคำถามในส่วนของการข้างเคียงของยาออก เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เน้นความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยา ดังนั้นแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 5 ด้าน รวม 21 ข้อ คือ

การควบคุมอาหาร คือข้อคำถามข้อที่ 1-6

การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม คือข้อคำถามข้อที่ 7-10

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คือข้อคำถามข้อที่ 11-14

การจัดการกับความเครียด คือข้อคำถามข้อที่ 15-17

และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง คือข้อคำถามข้อที่ 18-21

ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 11 ระดับ คือ เป็นเส้นตรง มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยเริ่มจาก 0 คะแนน (จากจุดเริ่มของเส้นด้านซ้ายสุด) จนถึง 10 คะแนน (ปลายเส้นด้านขวาสุด) มีจำนวนข้อคำถามรวม 21 ข้อ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 0-210 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต กำหนดไว้ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำกิจกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือในการรักษาในข้อนั้น ๆ ได้เลย

คะแนน 10 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือในการรักษาในข้อนั้น ๆ ได้ทุกครั้ง

การประเมินผลคะแนนความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตมาก ส่วนคะแนนที่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความร่วมมือในการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตน้อย

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและมีความรู้เกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษาตามแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหาโดยการให้คะแนนแต่ละข้อซึ่งมีช่วงคะแนน 1-4 คะแนน โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่านมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับ 3 และ 4 และหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด (ทัศนีย์ นะแสง, 2542) โดยมีเกณฑ์ที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

ในการศึกษานี้มีค่าความตรงของแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เท่ากับ .35, .89 และ .53 ตามลำดับ หลังจาก ซึ่งค่าความตรงของแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา และแบบสอบถามการบริการของบุคลากรทางสุขภาพยังต่ำกว่า .80 ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามดังกล่าว โดยเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา และแบบสอบถามการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านเดิมจำนวน 3 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง ได้ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา และแบบสอบถามการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพเท่ากับ 1.0 และ .95 ตามลำดับ หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง และนำไปให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 3 ราย ช่วยอ่านแบบสอบถามเพื่อดูความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพ ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีลักษณะตามที่กำหนดจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยรวมและรายด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้คือ มากกว่า .70 และเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นซ้ำจากข้อมูลที่ได้จริงทั้งหมด ($n = 248$) นำเสนอเปรียบเทียบค่าความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำแบบสอบถามไปใช้และหลังนำแบบสอบถามไปใช้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความเที่ยงของเครื่องมือระหว่างก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริงและ
หลังนำแบบสอบถามไปใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง (Cronbach's Coefficient Alpha)	
	ก่อนนำไปใช้จริง	หลังนำไปใช้จริง
	(n = 30)	(n = 248)
1. แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาโดยการใช้ยา	.80	.75
2. แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิต	.81	.73
3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง	.63	.84
4. แบบสอบถามการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ	.89	.89

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาล
วิชาชีพจำนวน 3 คน โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

ขั้นเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม วิธีการใช้ และบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ โดยใช้
คู่มือการตอบแบบสอบถามเป็นแนวทางในการอธิบายและสาธิต

3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ช่วยวิจัยดู
เป็นแบบอย่าง ตั้งแต่การแนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขอความร่วมมือ
วิธีการอธิบายการตอบแบบสอบถาม และวิธีตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม
หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองปฏิบัติให้ดูจนสามารถทำได้ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดในคู่มือ
และตรงกับผู้วิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัย
ด้านจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่จะศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่จะศึกษา ผู้วิจัยขอพบผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่จะศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูล

4. คัดเลือกผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ณ หอผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เห็นดีโดยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบแบบสอบถามที่เก้าอี้นั่งรอตรวจในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยจะใช้เวลาที่ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามก่อนเข้ารับบริการในคลินิกตั้งแต่เวลา 07.30-09.30 น. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยรายละเอียดและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา ตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ และแบบสอบถามการให้ความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่จัดทำขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้แต่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นทำให้การอ่านเข้าใจช้า และผู้ป่วยส่วนใหญ่ขอให้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง ดังนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจึงเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังและให้ตอบทีละข้อจนครบตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ขีดเครื่องหมาย “✓” ลงในแบบสอบถามของผู้ป่วยด้วยตนเอง

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ ในกรณีที่ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่สมบูรณ์จะตัดแบบสอบถามชุดนั้นออก

8. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามวิธีการที่ได้วางแผนไว้ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ตามความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าเวลาอันสมควร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for The Social Science for Windows) มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง โดยการหาช่วงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์คะแนนการบริการของบุคลากรทางสุขภาพ โดยการหาช่วงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. วิเคราะห์คะแนนการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยการหาช่วงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ วิเคราะห์โดยรวมและวิเคราะห์จำแนกรายด้าน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ทดสอบเงื่อนไขของการใช้สถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านรูปแบบการรักษา ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพ กับการร่วมมือในการรักษา

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านรูปแบบการรักษา ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าการแจกแจงไม่ปกติ ถึงแม้จะได้มีการแปลงข้อมูล (Transform Data) แล้วก็ตาม