

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Groups) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย โดยมีรูปแบบการทดลองดังภาพที่ 3 (ธวัชชัย วรพงษ์, 2543, หน้า 379)

R	Q ₁	X	Q ₂	Q ₃	กลุ่มทดลอง
R	Q ₄		Q ₅	Q ₆	กลุ่มควบคุม

ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลอง

เมื่อ R	หมายถึง	การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
Q ₁	หมายถึง	การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
X	หมายถึง	การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
Q ₂	หมายถึง	การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
Q ₃	หมายถึง	การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง

- Q₄ หมายถึง การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้
สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
- Q₅ หมายถึง การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้
สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระยะหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
- Q₆ หมายถึง การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้
สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ระยะติดตามผลในกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ.2550 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดว่ามีภาวะหัวใจวาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย จำนวน 20 คน คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ได้รับการจำแนกระดับความรุนแรงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจของนิวยอร์ก ตั้งแต่ระดับ 1 – 3
2. มีอาการของโรคหัวใจ ไม่อยู่ในระยะของอาการกำเริบ (Active Phase) และได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่รักษาให้สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้
3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ จากแบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ (Barthel ADL Index) ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ โดยได้รับการทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) และได้คะแนนมากกว่า 17 คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา และมากกว่า 22 คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน
5. ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยได้รับการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale – TGDS) และมีคะแนนอยู่ในระหว่าง 0 – 12 คะแนน
6. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใดมาก่อน

7. ยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติกำหนดไว้ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจาก คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาสถิติข้อมูลจากปีที่ผ่านมาของการเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราและจำนวนวันของวันที่เปิดให้บริการคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จะเปิดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ในวันจันทร์ อังคาร และวันพุธ จากสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ.2548 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย มารับการรักษาประมาณวันละ 2 คน สัปดาห์ละประมาณ 7 คน เดือนละประมาณ 31 คน
2. ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายทั้งหมดที่จะมารับบริการตามนัดในวันที่เปิดให้บริการ จากนั้นผู้วิจัยทำบัญชีรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายทั้งหมด พร้อมทั้งคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติบางส่วนตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
3. ในวันที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และขออนุญาตเพื่อคัดกรองคุณสมบัติ เมื่อผ่านการคัดกรองคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลา จำนวนครั้งของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของการเข้าร่วมวิจัย
4. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่ผ่านการคัดกรองคุณสมบัติและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มาขออนุญาตจากแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย และทำการนัดวันทำการทดลอง จนครบทั้งหมด 20 คน
5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดให้คนที่ 1 เข้ากลุ่มทดลอง คนที่ 2 เข้ากลุ่มควบคุม สลับกันไปตามลำดับจนครบ 20 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มละ 10 ราย เนื่องจากวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA ซึ่งสามารถใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยได้ ตามหลักเกณฑ์ที่ปรากฏว่าใช้ได้ตั้งแต่ 6 รายขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนของผู้ป่วยที่ศึกษา จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 ราย (Munro, 1997, pp. 202 – 223)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัวอื่น ๆ และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย หทัยรัตน์ เวชมนิส (2547) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย
เห็นด้วยน้อยมาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกกับข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งมีข้อคำถามทางบวกจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และข้อความทางลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วย	1	4
เห็นด้วยน้อย	2	3
เห็นด้วยมาก	3	2
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 1 และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hunger, 1999) มีข้อคำถามสั้น จำนวนข้อไม่มาก เนื้อหามีความชัดเจน และมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเมื่อนำมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พบว่าผู้สูงอายุเกิดความสับสนในการตอบคำถามข้อที่ 2 ซึ่งเป็นข้อคำถามทางลบ ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามนั้นออกไป ทำให้เหลือจำนวนคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ

1.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง แบบต่อเนื่องของ จีรรัตน์ แหบคงเหล็ก (2543) ซึ่งได้สร้างตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยข้อคำถามทางด้านบวก จำนวน 9 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2 ข้อ กิจกรรมทางกาย 1 ข้อ โภชนาการ 2 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 1 ข้อ การเจริญทางจิตวิญญาณ 2 ข้อ และการจัดการกับความเครียด 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้ ให้ 1 คะแนน
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้ ให้ 2 คะแนน
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากกว่าจะสามารถกระทำได้ ให้ 3 คะแนน
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้ ให้ 4 คะแนน

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ .96 และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85 (Polit & Hunger, 1999) ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามสั้น จำนวนข้อ ไม่มาก เนื้อหา มีความชัดเจน และมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) แปลมาจากเครื่องมือประเมินวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP II]) ของ วอคเกอร์ ซีคริสต์ และ เพนเดอร์ (Walker, Secrist, & Pender, 1996) จำนวน 47 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 8 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 6 ข้อ ด้านโภชนาการ 12 ข้อ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6 ข้อ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ 8 ข้อ และด้านการจัดการ กับความเครียด 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยทำ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์

ทำเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 3 – 6 วันต่อสัปดาห์

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีข้อคำถามทางบวก จำนวน 39 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 และข้อคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 15, 16, 17, 19, 20, 25, 26 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เคยทำ	1	4
ทำเป็นบางครั้ง	2	3
ทำบ่อยครั้ง	3	2
ทำเป็นประจำ	4	1

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ .84 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ .86 และรายด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด เท่ากับ .75, .74, .73, .79, .77 และ .76 ตามลำดับ ซึ่งคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือนี้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหาบางส่วนในด้านโภชนาการจากตัวอย่างของอาหาร เช่น น้ำเงี้ยว ข้าวซอย แกงฮังเล เปลี่ยนเป็น แกงไก่ มัสมั่น แกงเขียวหวาน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่มีภูมิลำเนาในเขตภาคตะวันออก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วย แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และภาพพลิกเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ดังนี้

2.1 แผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างมีแบบแผน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลา สถานที่ดำเนินการ สื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมและเหตุผลเชิงทฤษฎี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

2.2 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เป็นเอกสารเขียนเล่มที่มีภาพประกอบ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นสื่อในการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย อาการและอาการแสดง การรักษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

2.3 ภาพพลิกเรื่องโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นภาพพลิกเกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ โดยเห็นตัวอย่างของการปฏิบัติจากภาพพลิกและคู่มือ ทำให้รู้สึกว่าคุณเองสามารถที่จะกระทำได้เช่นเดียวกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

(Modified Barthel Activity Daily Living Index: BAI) ของคอลลิน และคณะ (Collin et al., 1988) ซึ่งปรับปรุงและพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย เรื่อง การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร จำนวน 703 ราย และพบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และมีความเหมาะสมในการประเมินระดับทุพพลภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 นอกจากนี้ ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ได้นำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .85 โดยแบ่งระดับ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ได้

4 ระดับ ดังนี้ (Jitapunkul et al., 1994)

0 – 4	คะแนน	หมายถึง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
5 – 8	คะแนน	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองน้อย
9 – 11	คะแนน	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองปานกลาง
12	คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมาก

3.2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดย นิพนธ์ พงษ์วินทร์ และอดุลย์ วิริยะเวชกุล (2537 อ้างถึงใน สิริสุดา ชาวคำเขต, 2545) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 รายทั่วประเทศไทย อายุระหว่าง 60 – 70 ปี เป็นชาย 121 ราย และหญิง 154 ราย ได้นำไปหาค่าความเที่ยง ด้วยสูตร KR – 20 ได้ค่าความเที่ยงในผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากับ .94 และผู้สูงอายุชายเท่ากับ .91 ค่าความเที่ยงรวม .93 แบบวัดนี้มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จิตใจและสังคม โดยตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มาตราประเมินแบบถูกผิด การคิดคะแนน ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือ ถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน ซึ่งระดับคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับความเศร้า มีดังต่อไปนี้

0 – 12	คะแนน	หมายถึง	ปกติ
13 – 18	คะแนน	หมายถึง	มีความเศร้าเล็กน้อย
19 – 24	คะแนน	หมายถึง	มีความเศร้าปานกลาง
25 – 30	คะแนน	หมายถึง	มีความเศร้ารุนแรง

3.3 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) เป็น

แบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานของสมองและระบบประสาท มีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี นครสวรรค์ ขอนแก่น นครราชสีมา ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2543 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 120 ราย และผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน จำนวน 614 ราย โดยคณะแพทย์ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ อายุรแพทย์ทางประสาทวิทยา และอายุรแพทย์ทางผู้สูงอายุ แพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยประชากรที่ศึกษาทุกราย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม และยืนยันการไม่เป็นภาวะสมองเสื่อมในประชากรปกติ

พบว่า แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) มีความแม่นยำและเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าจำเพาะที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้ได้ทั้งประชากรที่มีการศึกษา และไม่มีการศึกษา (อ่านไม่ออก – เขียนไม่ได้) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) โดยแบบทดสอบนี้มีทั้งหมด 11 หัวข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีจุดตัด (Cut of Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)

จุดตัด	≤	14 คะแนน	ในผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ
จุดตัด	≤	17 คะแนน	ในผู้สูงอายุปกติเรียนหนังสือระดับประถมศึกษา
จุดตัด	≤	22 คะแนน	ในผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และสื่อที่ใช้ประกอบที่ได้จัดทำขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เคยผ่านประสบการณ์การทำงานวิจัยโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการประจำคลินิกโรคหัวใจ 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาความถูกต้อง การจัดลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริง เช่น ความเหมาะสมของเนื้อหา สื่อที่ใช้ในการประกอบการให้ความรู้และเป็นการศึกษานำร่องเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายตามแผนที่วางไว้ ผลการทดลองใช้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย บอกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจวายมากขึ้น คู่มืออ่านง่าย ตัวอักษรใหญ่และชัดเจนมีภาพประกอบทำให้น่าสนใจ ภาพลึกลับตัวอักษร และภาพประกอบมีความชัดเจน และพบว่าเวลาที่ใช้ในการให้คำแนะนำรวมถึงระยะเวลาใน

การสร้างสัมพันธภาพแล้วนั้นใช้เวลาเพียงประมาณ 50 – 60 นาที ผู้วิจัยจึงปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเพื่อความเหมาะสมต่อไป

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเช่นเดียวกัน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) (Polit & Hunger, 1999) ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้เท่ากับ .91 หลังจากนั้น จึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน แล้วนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .85 ซึ่งได้ตัดข้อคำถามออกไป 1 ข้อ คือ ข้อที่ 2 ซึ่งเป็นข้อความทางลบ เนื่องจากเมื่อนำไปทดลองใช้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสับสนในการตอบคำถามจึงได้ตัดข้อคำถามนั้นออกไป ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ .80 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายเท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โดยได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2550 (ภาคผนวก จ)

2. เมื่อได้รับอนุมัติในขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อผู้สูงอายุ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น ระหว่างการดำเนินการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการวิจัยได้ก่อนที่

การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่ดำเนินกิจกรรมถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ผู้วิจัยจะหยุดและให้การดูแลรักษาพยาบาลจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น

3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยให้ข้อมูลและคู่มือเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

1.3 ติดต่อประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตในการทำวิจัยจากแพทย์ผู้รักษา

1.4 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาระยะเวลา 5 ปี ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล วิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสอบถาม ข้อคำถามและวิธีการจดบันทึก ก่อนนำไปใช้จริง

2. ขั้นตอนการ

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

2.1.1 ระยะก่อนทดลอง

ในวันที่ผู้สูงอายุมาตรวจรับบริการที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ซึ่งแจ้งขั้นตอนในการวิจัย เพื่อชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ง) พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยการอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

2.1.2 ระยะดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลองในผู้สูงอายุแต่ละรายใช้เวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ โดยทำการนัดหมายเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

1. ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคลตามวันและเวลาที่นัดหมาย ทักทาย แนะนำตนเองกับผู้สูงอายุและครอบครัว ด้วยคำพูดที่เป็นกันเอง เพื่อทำการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ลดความวิตกกังวล ความรู้สึกกลัวของผู้สูงอายุและครอบครัว เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย โดยซักถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค วิธีการปฏิบัติตัวและปัญหาที่เกิดขึ้นจากในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะบอกได้ว่าตนเองเป็นโรคหัวใจแต่ไม่ทราบว่าเป็นโรคหัวใจชนิดไหน บอกเพียงแต่ว่ามีน้ำท่วมปอดและมีอาการเหนื่อย วิธีการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาก็ือ การรับประทานยาและไม่รับประทานอาหารลดเค็ม เมื่อถามถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง วิธีการดูแลตนเองในด้านอื่นผู้สูงอายุไม่สามารถบอกได้

2. ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของภาวะหัวใจวาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่

เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง การนั่งสมาธิ การฝึกจับชีพจรจนสำเร็จ โดยได้เห็นตัวแบบจากผู้วิจัยและแผนภาพพลิก ซึ่งผู้วิจัยกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก พร้อมทั้งผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญอีกครั้ง และทำการนัดหมายครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

จากการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุมีความตั้งใจอย่างมาก ในบางรายมีความกังวลกับเนื้อหาว่าจะไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้มอบคู่มือให้ไว้สำหรับทบทวนและกระตุ้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการอ่านและการฝึกปฏิบัติ ผู้สูงอายุจึงสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล เพื่อติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ได้นำไปปฏิบัติในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา โดยชักจูงให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก พร้อมทั้งผู้วิจัยกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทำการนัดหมายครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

จากการทดลองพบว่าผู้สูงอายุ 1 รายที่ต้องไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดทำให้ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปทำการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บ้าน แต่ใช้วิธีการพูดคุย ซักถาม ให้กำลังใจ และเสริมแรงทางโทรศัพท์แทน ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยได้เข้าไปเยี่ยมเพื่อทำการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีท่าทางอ่อนเพลียเพราะนอกจากต้องเดินทางไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดแล้ว ลูกสาวของผู้สูงอายุยังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล รับประทานอาหารได้น้อยและนอนไม่หลับ ผู้วิจัยจึงให้กำลังใจและแนะนำให้พักผ่อน ส่วนผู้สูงอายุรายอื่นๆ พบว่ามีความตั้งใจในการปฏิบัติและมีการทบทวนคู่มือเป็นประจำทุกวัน สามารถหายใจได้อย่างถูกต้อง มีผู้สูงอายุ 1 ราย ที่สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ที่ทำจากใบจากลงได้ จากวันละ 4 – 5 มวน เหลือเพียงวันละ 1 มวน และได้ให้สัญญาว่าจะพยายามเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนั้นปัญหาหนึ่งที่พบ คือ เรื่องการจับชีพจร ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ให้คำแนะนำวิธีการจับชีพจรอีกครั้งเพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติต่อไป ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติและมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

2.1.3 ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ เพื่อตอบแบบสอบถามเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้น การทำกิจกรรม และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผล

2.1.4 ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์เดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงการทำวิจัยและปิดสัมพันธภาพ

จากการดำเนินการวิจัยในระยะติดตามผล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการทบทวนตามคู่มือและฝึกการหายใจอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องเพราะเมื่อปฏิบัติแล้วพบว่ารู้สึกสบายใจ แต่ในเรื่องของการจับชีพจร จะมีผู้สูงอายุบางรายที่ปฏิบัติและจดบันทึกไว้เพื่อให้ผู้วิจัยตรวจสอบว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมานั้นผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ซึ่งจากการสอบถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุทุกคนบอกว่ามีประโยชน์มากและเป็นสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อนและบอกว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไป เพราะเมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

2.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

ในวันที่ผู้สูงอายุมาตรวจรับบริการที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ชี้แจงขั้นตอนในการวิจัย เพื่อชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยผู้ช่วยวิจัยตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายโดยการอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ นัดหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายเพื่อตอบแบบสอบถามเดิม ซึ่งเว้นระยะห่างจากการเข้ารับบริการทางสุขภาพตามปกติครั้งนี้ 4 สัปดาห์

2.2.2 ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 4

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ เพื่อเก็บข้อมูลระยะหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผล

2.2.3 ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 8

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่บ้านเป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ เพื่อเก็บข้อมูลระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถามเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และยุดิสัมพันธ์ภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับและนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated – Measure Analysis of Variance: One Between – Subjects Variable and One Within – Subjects Variable)
4. หากพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls Method)



ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง