บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีจำนวน 1,302 ราย (สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลหนองฉาง, 2549)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี กำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและได้รับการรักษามาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้
3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .20 จากการเปิดตารางจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนอย่างน้อย 197 คน (Polit & Hungler, 1999)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตามเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2550

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วย การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค ซึ่งครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร ข้อคำถามทั้งหมดมีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านลบ จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติ ทุกวัน	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลางและน้อย โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 91.68 – 125.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก
คะแนนช่วง 53.-34 – 91.67	หมายถึง	มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง 25.00 – 58.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับน้อย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ อาหารประเภทไขมัน คาร์โบไฮเดรท และอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งมีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง ข้อคำถามทั้งหมดมี จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0- 15 คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ
ถูก	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 0 คะแนน
ผิด	ให้คะแนน 0 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 0 คะแนน	ให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

คะแนน > 11.25 (มากกว่าร้อยละ 75) หมายถึง มีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก

คะแนนช่วง 7.5-11.25 (ร้อยละ 50-75) หมายถึง มีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน < 7.5 (น้อยกว่าร้อยละ 50) หมายถึง มีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการไม่รับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น เส้นเลือดสมองตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเสื่อมสมรรถภาพของไต เป็นต้น ข้อคำถามทั้งหมดมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

น้อย (2) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

มาก (4) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การแปลผลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลางและน้อย โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 36.68 – 50.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก

คะแนนช่วง 23.34 – 36.67 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 10.00 – 23.33 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วยการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับผลกระทบจากการเป็นโรคต่อตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม จากการไม่รับประทานอาหารเฉพาะโรค ข้อคำถามทั้งหมดมีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

น้อย (2) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

มาก (4) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลางและน้อย โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 29.34 – 40.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก

คะแนนช่วง 18.67 – 29.33 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 8.00 – 18.16 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามประกอบด้วยการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดจากการรับประทานอาหารเฉพาะโรคจะช่วยลดความรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ การรับประทานอาหารประเภทไขมันน้อย เป็นต้น ข้อคำถามทั้งหมดมีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

น้อย (2) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

มาก (4) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลางและน้อย โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 29.34 – 40.00 หมายถึง มีการการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก

คะแนนช่วง 18.67 – 29.33 หมายถึง มีการการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 8.00 – 18.16 หมายถึง มีการการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 7 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและการทบทวน ข้อคำถามประกอบด้วยการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การใช้เวลามากขึ้น รสชาดของอาหารไม่อร่อยหรือไม่คุ้นเคย เป็นต้น ข้อคำถามทั้งหมดมีจำนวน 10 ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

น้อย (2) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

มาก (4) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลางและน้อย โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 36.68 – 50.00 หมายถึง มีการการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

คะแนนช่วง 23.34 – 36.67 หมายถึง มีการการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 10.00 – 23.33 หมายถึง มีการการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ท่าน และนักโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .90 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเท่ากับ .96 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ .95 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .99 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ .99 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่ากับ .92 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษาก่อนนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในจังหวัดอุทัยธานี แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-21 (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออื่น ๆ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ .76 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ .88 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ .74 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .87 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .84 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ .82

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ให้กลุ่มเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉางแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขณะรอรับการตรวจ แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซักถามข้อข้องใจ

5. เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสัมภาษณ์ แล้วจึงสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ในสถานที่ที่ปราศจากเสียงรบกวน หรือมีเสียงรบกวนน้อยที่สุด ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2. คำนวณหาค่าค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และพฤติกรรมการรับประทานเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สันระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค กับพฤติกรรมการรับประทานเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายของพฤติกรรมการรับประทานเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค กับพฤติกรรมการรับประทานเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University