

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Designs) เพื่อศึกษาผลการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Groups Designs) แบ่งกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล ใช้เวลาในการวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ซึ่งมีแผนการดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มทดลอง	O ₁	X ₁		X ₂		X ₃		X ₄		X ₅		O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃											O ₄

O₁ และ O₃ หมายถึง การประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O₂ และ O₄ หมายถึง การประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X₁ หมายถึง การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพครั้งที่ 1 ภายในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากผู้ป่วยมารับบริการตามปกติที่โรงพยาบาล และการได้รับการติดตามเยี่ยมจาก อสม. ในสัปดาห์ที่ 3

X₂ หมายถึง การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพครั้งที่ 2 ภายในสัปดาห์ที่ 4 และการได้รับการติดตามเยี่ยมจาก อสม. ในสัปดาห์ที่ 5

X₃ หมายถึง การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพครั้งที่ 3 ภายในสัปดาห์ที่ 6 และการได้รับการติดตามเยี่ยมจาก อสม. ในสัปดาห์ที่ 7

X_4 หมายถึง การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพครั้งที่ 4 ภายในสัปดาห์ที่ 8 และ
การได้รับการติดตามเยี่ยมจาก อสม. ในสัปดาห์ที่ 9

X_5 หมายถึง การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพครั้งที่ 5 ภายในสัปดาห์ที่ 10

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 695 คน จาก 5 ตำบล
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
แก่งหางแมว

ตำบล	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด
แก่งหางแมว	148
ขุนซ่อง	127
สามพี่น้อง	105
เขาวงกต	88
พวา	227
รวม	695

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง
2. มีค่าความดันโลหิตช่วงบน (Systolic Blood Pressure) ระหว่าง 140-179 มิลลิเมตรปรอท
และมีค่าความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) ระหว่าง 90 -109 มิลลิเมตรปรอท
3. มีอายุระหว่าง 40-70 ปี
4. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
5. มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี และผู้วิจัยสามารถเดินทางไป
ติดตามเยี่ยมบ้านได้สะดวกและ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ของ โคเฮน (Cohen, 1977 cited in Polit, 1996, p. 141) เพื่อควบคุม Type II Error โดยกำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ได้กำหนดไว้ 3 ระดับ ดังนี้ Small Effect Size = .20 Medium Effect Size = .50 Large Effect Size = .80 ในการกำหนดค่า Effect Size ได้ศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา มีงานวิจัยถึงทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (นภารัตน์ ธีราพร, 2545) กำหนดค่า Effect Size = .80 (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยจึงใช้ค่า Large Effect Size = .80 และกำหนด $\alpha = .05$ Power = .80 และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตาราง Table 6-3 Estimated Sample Size Requirements as a Function of Effect Size for $\alpha .05$ and Power = .80 (Polit, 1996, p. 143) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน จำนวน 2 กลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เพราะอาจมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดจนถึงการเก็บข้อมูลในครั้งสุดท้าย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกจากทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแก่งหางแมว ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 227 คน จาก 5 ตำบล ดังนี้

ตำบลแก่งหางแมว	มีผู้ป่วยจำนวน 44 คน
ตำบลขุนซ่อง	มีผู้ป่วยจำนวน 42 คน
ตำบลสามพี่น้อง	มีผู้ป่วยจำนวน 32 คน
ตำบลพวา	มีผู้ป่วยจำนวน 61 คน
ตำบลเขาวงกต	มีผู้ป่วยจำนวน 48 คน

2. ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายได้ตำบลแก่งหางแมว ตำบลสามพี่น้อง และตำบลเขาวงกต เป็นพื้นที่สำหรับกลุ่มทดลอง ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 124 คน ส่วนตำบลขุนซ่อง และตำบลพวา เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 103 คน

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลองโดยทำการจับคู่ (Match Paired) กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ อายุ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โดยที่อายุมีความแตกต่างกัน 10 ปีเนื่องจากอายุที่ต่างกันไม่เกิน 10 ปีผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองที่ใกล้เคียงกัน พยาธิสภาพของร่างกายไม่แตกต่างกัน

จึงทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน (Hoffman et al., 1988 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538) ระดับความดันโลหิตแตกต่างกัน 10 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากผู้วิจัยทำการจัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีระดับความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเดียวกันซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับคือความดันโลหิตสูงเล็กน้อย และความดันโลหิตสูงปานกลาง เนื่องจากระดับความรุนแรงของโรคจะทำให้เสี่ยงต่ออันตรายจากการเป็นความดันโลหิตสูงต่างกัน ส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน (อรสา พันธักดิ์, 2542) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงโรคอยู่ในระดับเดียวกันจะทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกัน ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากผู้ป่วยยัง ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของการปฏิบัติกิจกรรม จะพบความแตกต่างเมื่อผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (Glassgow et al., 1987 อ้างถึงใน น้อมจิตร สกุลพันธ์, 2535) ในการจับคู่กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คู่ และทำการสุ่มอย่างง่ายผู้ป่วยแต่ละคู่ จนครบ 30 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ เป็นแผนในการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นกระบวนการในการให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย
 - 1.2 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินปัจจัยพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ และการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
 - 1.3 การวินิจฉัยปัญหา ผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการระบุปัญหาของตน
 - 1.4 การวางแผนแก้ไข ผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการตั้งเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขของตน โดยทีมสุขภาพกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิด วิเคราะห์ สนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง

1.5 การปฏิบัติตามแผน ทีมสุขภาพได้สนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ชี้นำ กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ชมเชย เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

1.6 ประเมินผล ผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้

2. คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาคำราเอกสารและที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของโรค อาการและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

3. คู่มือของ อสม. ในการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนคำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแผนในการดูแลสุขภาพที่บ้านของ อสม. ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ โอริเอม เป็นกระบวนการในการให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย

3.2 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดย อสม. กระตุ้นเตือนชักถามถึงการปฏิบัติตามแผนที่ผู้ป่วยได้ร่วมกันกำหนดไว้ พร้อมทั้งสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้

3.3 การปฏิบัติตามแผน กรณีที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผน การแก้ไขโดย อสม. ได้ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. แบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเอง ในด้าน การแสวงหาความช่วยเหลือ การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้แก่การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

5. แบบบันทึกการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับ อสม. ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัญหาด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้แก่การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่

การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การให้คำแนะนำให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในปัญหาที่พบ ซึ่งการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของ อสม. นั้น อสม. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับ อสม. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. แบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งทำการบันทึกหลังการติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ ค่าความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้จะเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองในด้าน การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่ การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งข้อคำถามจะเป็นแบบตอบถูกผิดข้อคำถามมีจำนวน 19 ข้อ ดังนี้

ความรู้เรื่องสาเหตุและอาการโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 1-2

ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง มี 1 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 3

ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร มี 4 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4-7 ข้อความด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4

ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการควบคุมน้ำหนัก มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 8-9

ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย มี 3 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 10-12

ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 13-14

ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 15 และข้อความด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 16

ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น มี 1 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกได้แก่ ข้อที่ 17

ความรู้ในผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกได้แก่ ข้อที่ 18-19
เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์ความรู้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกให้ 1 คะแนน ดังนั้นการให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความเป็น

ข้อความด้านบวก ถ้าตอบ “ใช่”	จะได้ 1 คะแนน
ข้อความด้านบวก ถ้าตอบ “ไม่ใช่”	จะได้ 0 คะแนน
ข้อความด้านลบ ถ้าตอบ “ใช่”	จะได้ 0 คะแนน
ข้อความด้านลบ ถ้าตอบ “ไม่ใช่”	จะได้ 1 คะแนน
ข้อใดตอบไม่แน่ใจ	จะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนความรู้ โดยใช้เกณฑ์แปลผลแบบมาตรฐานสมบูรณ์ (Theoretical Range Score) ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งระดับสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับของความรู้เป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.33	หมายถึง ความรู้น้อย
คะแนนเฉลี่ย 0.34 – 0.66	หมายถึง ความรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.00	หมายถึง ความรู้ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมพัทธ์พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพประกอบด้วย การแสวงหาความช่วยเหลือ การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้แก่การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ข้อคำถามมีจำนวน 24 ข้อดังนี้

ด้านการควบคุมอาหาร มี 8 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 2 ข้อได้แก่ ข้อที่ 6-7 ข้อความด้านลบ 6 ข้อได้แก่ ข้อที่ 1-5 และ 8

ด้านการควบคุมน้ำหนัก มี 3 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดได้แก่ ข้อที่ 9-11

ด้านการออกกำลังกาย มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดได้แก่ ข้อที่ 12-13

ด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดได้แก่ ข้อที่ 14-15

ด้านการรับประทานยา มี 3 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 18 เป็น
ข้อความด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 16-17

ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง มี 1 ข้อ เป็นข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 19

ด้านการไปตรวจตามนัด มี 1 ข้อ เป็นข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 20

ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ มี 2 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อที่ 21-22

ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือ มี 1 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 23

ด้านการรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ มี 1 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 24

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 อันดับดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง หรืออย่างน้อย 5 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง หรือปฏิบัติ
3-4 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย
หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าข้อความด้านบวกให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ถ้าข้อความด้านลบให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้เกณฑ์แปลผล

แบบมาตรส่วนสมบูรณ์ (Theoretical Range Score) ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัดลบคะแนน

ต่ำสุด หาคด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติใน

การแบ่งระดับสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งได้แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็น 3 ระดับคือ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

วิธีการวัดความดันโลหิต (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2547; ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และศุภวรรณ มโนสุนทร, 2539)

1. ผู้ป่วยนั่งพักในท่าที่สบายอย่างน้อย 5 นาที ไม่พูดคุยขณะวัดความดันโลหิต
2. จัดให้หลอดเลือดที่บรรจุปรอตของเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ในแนวตั้งฉาก
3. วางคั่นแขนที่จะวัดบนที่รองรับหรือบนโต๊ะและให้อยู่ในระดับหัวใจ
4. บีบลูกบิบบี้ให้ลมเข้าไปในถุงยางซึ่งอยู่ในผ้าพันรอบแขนซ้าย ๆ และในอัตราที่สม่ำเสมอจนกระทั่งระดับปรอทสูงกว่าระดับที่ทำให้ชีพจรของข้างที่วัดหายไป
5. วาง Diaphragm ของหูฟัง (Stethoscope) บนหลอดเลือดแดง Brachial อย่างถนัดแรงกดแต่เพียงพอดี แต่อย่าให้แน่นเกินไป ถ้าจะให้ดีไม่ควรให้ Diaphragm ไปสัมผัสกับผ้าพันแขนเพราะจะทำให้เกิดเสียงทำให้สับสนได้
6. ตาของผู้วัดต้องอยู่ระดับเดียวกับระดับสูงสุดของลำปรอท
7. ปล่อยลมออกจากถุงยางด้วยอัตรา 2-3 มิลลิเมตรปรอท/วินาที ค่าที่ได้เมื่อได้ยินเสียงที่ 5 หรือเสียงหาย คือความดันไดแอสโตลิก ถ้าเสียงที่ 5 ไม่หายไป แม้ว่าปรอทจะลงมาถึง 30 มิลลิเมตรปรอทหรือน้อยกว่านี้ ให้ใช้ตัวเลขที่ได้ยินเสียงที่ 4 แทน
8. ค่าความดันโลหิตควรวัดให้ใกล้ 2 มิลลิเมตรปรอทมากที่สุด เพราะแต่ละจีบบนสเกลจะห่างกัน 2 มิลลิเมตรปรอท
9. จัดค่าความดันโลหิตที่วัดได้บันทึกลงในแบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เครื่องมือในการทดลองประกอบด้วย คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คู่มือของ อสม. ในการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำมาแก้ไขตามคำแนะนำ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแล

สุขภาพที่บ้าน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพที่บ้านและปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ตรงกับความต้องการศึกษามากที่สุด โดยปรับแก้ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้มีการทดลองใช้คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ คู่มือของ อสม. ในการดูแลที่บ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และคู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งได้ทดลองใช้แบบบันทึกของทีมสุขภาพ แบบบันทึกของ อสม. และแบบบันทึกของผู้ป่วย โดยนำไปทดลองใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านกับผู้ป่วยจำนวน 2 ราย และ อสม. จำนวน 2 ราย ซึ่งผลจากการทดลองใช้พบว่าคู่มือของทีมสุขภาพ ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในภาษาและเนื้อหาที่ใช้ และเมื่อทดลองใช้พบว่าสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง คู่มือของ อสม. อสม. มีความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาที่ใช้และจากการทดลองใช้พบว่า อสม. สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ส่วนแบบบันทึก อสม. สามารถบันทึกได้ถูกต้อง ส่วนคู่มือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยอ่านแล้วมีความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ส่วนแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นด้านการบันทึกมีอาหารให้ปรับแก้เป็นการเขียนเติมจำนวนมีอาหาร

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

1. นำแบบสัมภาษณ์ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนขุนซ่อง จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่จะศึกษาจริง
2. เมื่อนำไปทดลองใช้แล้วนำแบบวัดความรู้มาหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่น ส่วนแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองนำมาหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้
 - 2.1 แบบวัดความรู้หลังจากที่ทดลองใช้แล้วนำมาหาค่าความยากง่ายรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% ในกลุ่มสูงและ 25% ในกลุ่มต่ำ ข้อที่มีความยากง่าย 0.2 – 0.8 เป็นข้อที่ใช้ได้ ส่วนข้อที่ได้ค่าความยากง่ายน้อยกว่า 0.2 และมากกว่า 0.8 นำไปปรับปรุงแก้ไข ภัทรา นิคมานนท์, 2543, หน้า 165) โดยสูตรความยากง่ายมีดังนี้ (ภัทรา นิคมานนท์, 2543, หน้า 165)

$$\text{ความยากง่าย (P)} = \frac{H + L}{N}$$

เมื่อ H = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

L = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

N = จำนวนคนในกลุ่มสูงและต่ำรวมกัน

โดยพบข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8 มีจำนวน 21 ข้อ และมีข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไปจำนวน 5 ข้อ จึงได้ตัดข้อคำถามดังกล่าวออก แต่ไม่ทำให้ขาดประเด็นที่ต้องการวัด

2.2 นำแบบวัดความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดย ข้อที่มีอำนาจจำแนก

ระหว่าง 0.20 ถึง 1.00 หมายความว่า จำแนกได้

ระหว่าง -0.19 ถึง +0.19 หมายความว่า จำแนกไม่ได้

ระหว่าง -0.20 ถึง -1.00 หมายความว่า จำแนกกลับ (ภทรา นิคมานนท์, 2543)

โดยใช้สูตรค่าอำนาจจำแนกดังนี้ (ภทรา นิคมานนท์, 2543, หน้า 165)

$$\text{ค่าอำนาจจำแนก (r)} = \frac{H - L}{N/2}$$

เมื่อ H = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

L = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

N = จำนวนคนในกลุ่มสูงและต่ำรวมกัน

โดยพบข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2 ถึง 0.9 จำนวน 18 ข้อ พบข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง -0.19 ถึง 0.19 จำนวน 8 ข้อ ได้ปรับปรุงข้อคำถามดังกล่าว จำนวน 1 ข้อ เนื่องจากมีค่าอำนาจจำแนกใกล้เคียงกับ 0.2 ส่วนอีก 7 ข้อตัดทิ้งแต่ไม่ทำให้ขาดประเด็นที่ต้องการวัด

2.3 นำแบบวัดความรู้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 21 (Kuder –Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 (ยุวดี ภาขา และคณะ, 2537)

2.4 นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 (ยุวดี ภาขา และคณะ, 2537)

2.5 การหาความเชื่อมั่นจากเครื่องวัดความดันโลหิตและการวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังเป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านการทดสอบมาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิตแล้ว และมีการทดสอบความเป็นมาตรฐานของเครื่องมือ (Calibrate) ก่อนนำไปใช้ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้วัดความดันโลหิตก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

การหาค่าความเชื่อมั่นของการวัดและการอ่านค่าความดันโลหิตของตัวผู้วิจัยเอง (Intrater Reliability) ได้ดำเนินการโดยผู้วิจัย ทำการวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3 ราย แต่ละรายวัดซ้ำกัน 2 ครั้ง ซึ่งเว้นระยะ 2 นาที โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังเครื่องเดียวกัน และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นจากร้อยละของการอ่านค่าที่เหมือนกัน (Talbot, 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 83.33 โดยใช้สูตรดังนี้ (Polit & Hunger, 1995; Woods & Catanzaro, 1988)

$$\text{ร้อยละของการอ่านค่าที่เหมือนกัน} = \frac{\text{จำนวนครั้งที่อ่านได้เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งที่อ่านได้เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งที่อ่านได้ต่างกัน}} \times 100$$

(Percent Agreement)

3. การหาความเชื่อมั่นของการดูแลสุขภาพที่บ้านของ อสม. ระหว่าง อสม. แต่ละคน (Interrater Reliability) เมื่อ อสม. ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพที่บ้านแล้ว ผู้วิจัยจะตั้งสถานการณ์ให้ อสม. แต่ละคนทำการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามคู่มือของ อสม. ในการดูแลสุขภาพที่บ้านและแบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้าน และหาค่าความเชื่อมั่นของการดูแลสุขภาพที่บ้านของ อสม. ทั้ง 14 คน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) เนื่องจากจำนวนผู้ที่หาความเชื่อมั่นมีตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป สามารถหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) (Watts, Strickland, & Lens, 1991 cited in Talbot, 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งหางแมว เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขออนุญาตประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัย

ระยะก่อนการทดลอง

1. เตรียมรายชื่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองในแต่ละละแวกบ้าน เพื่อแจ้งให้ อสม. ทราบ
2. เข้าพบ อสม. ที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในละแวกบ้านที่รับผิดชอบเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงความสำคัญ วัตถุประสงค์ แนวทางและวิธีการดำเนินงานวิจัยให้กับ อสม. ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือ อสม. เข้าร่วมการวิจัย และทำการนัด อสม. เข้ารับการอบรมแนวทาง

การดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้ อสม. โดยจัดที่สถานีนอนามัยเขาวงกต สถานีนอนามัยวังไม้แดง และโรงพยาบาลแก่งหางแมว การอบรมประกอบไปด้วยการบรรยายเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเรื่องการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วย ผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้แก่การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุม น้ำหนัก การไปตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การสังเกต อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อธิบายการใช้คู่มือของ อสม. ในการดูแลสุขภาพ ที่บ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายการใช้แบบบันทึก อธิบายการใช้คู่มือของทีมสุขภาพ และ ให้ อสม. ได้ฝึกปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจากสถานการณ์จำลองและบันทึกผลการเยี่ยมลงในแบบ บันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้านของ อสม.

ระยะการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่มารับการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการนัดพบ การยุติการนัดพบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้เซ็นใบพินัยสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ดำเนินการดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย โดยดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน 5 ครั้งแต่ละครั้งห่างกันเป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ โดย ใช้ เวลาเยี่ยมบ้านครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยในการติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งผู้ป่วยจะ ได้มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินการดูแลตนเอง วางแผนการแก้ไขปัญหา และดำเนินการ แก้ไขปัญหา พร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้มีความสามารถในการที่จะดูแลตนเองโดยให้การดูแลทดแทนบางส่วน และการสนับสนุนและ ให้ความรู้ โดยทีมสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพที่บ้านแต่ละครั้งมีการปฏิบัติดังนี้

2.1 การดูแลสุขภาพครั้งที่ 1 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล และ อสม. แผนการดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย ผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย วางแผน

และแก้ไขปัญหาการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งบอกบทบาทของทีมสุขภาพคือพยาบาล และ อสม. บทบาทของผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งระยะเวลาในการมาแต่ละครั้งให้ผู้ป่วยทราบด้วย เริ่มสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น สร้างความเป็นกันเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

2.1.2 ทีมสุขภาพและผู้ป่วยร่วมกันประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการแสวงหาความช่วยเหลือ การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้แก่ การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

2.1.3 วัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

2.1.4 ผู้ป่วย ร่วมวางแผนในการแก้ไขการดูแลตนเองโดยมีทีมสุขภาพเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน มีการกำหนดกิจกรรมที่ผู้ป่วยดำเนินการแก้ไขการดูแลตนเอง และ กิจกรรมที่พยาบาล และ อสม. ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2.1.5 ให้การดูแลตามแผนที่กำหนดร่วมกัน โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องปัญหาทางด้านสุขภาพ ผลของพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำในเรื่อง การรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่ควรรับประทาน และผู้วิจัยยังได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

2.1.6 ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองและมอบคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง และมอบแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยได้บันทึก

2.1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและทำความเข้าใจให้ตรงกัน และนัดหมายผู้ป่วยในการเยี่ยมครั้งต่อไป

2.1.8 ภายหลังจากการสิ้นสุดการเยี่ยมครั้งที่ 1 ทีมสุขภาพซึ่งประกอบพยาบาล และ อสม. ได้ร่วมกันสรุปปัญหาของผู้ป่วย และแผนการติดตามดูแลของ อสม. ในกรณีที่พบปัญหาที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลนำปัญหาที่พบไปร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการร่วมประชุมกับทีมสุขภาพไปให้การดูแลในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

2.1.9 ภายหลังการติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ อสม. ทำการติดตามเยี่ยมกระตุ้นเตือน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยได้ร่วมกำหนดกับทีมสุขภาพ ให้ข้อมูล และ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในกรณียังไม่สามารถดูแลตนเองได้

2.2 การรับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลครั้งที่ 1 ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะไปรับบริการสุขภาพปกติที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ชักถามถึงอาการผิดปกติและการปฏิบัติตนจากพยาบาล และแพทย์ผู้ทำการรักษาและได้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนจากพยาบาลประจำห้องตรวจและแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา และการนัดมารับการตรวจรักษาต่อ รับยาจากเภสัชกร

2.3 การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 เป็นการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลและ อสม. ก่อนติดตามเยี่ยมพยาบาลและ อสม. ได้ร่วมกันสรุปปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเอง และติดตามการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

2.3.1 พยาบาลและ อสม. ร่วมประเมินการดูแลตนเองในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และดูแบบบันทึกพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2.3.2 ผู้ป่วย พยาบาลและ อสม. ร่วมกันประเมินปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขที่กำหนดไว้ได้และร่วมกันหาทริคในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.3.3 ให้การดูแลตามแผนที่กำหนดร่วมกัน ทบทวนความรู้ตามสภาพความต้องการและตามปัญหาของผู้ป่วย และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกาย

2.3.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย

2.3.5 วัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

2.3.6 ทำการนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์และบันทึกการติดตามการเยี่ยม

2.3.7 ภายหลังจากการสิ้นสุดการเยี่ยมบ้าน ทีมสุขภาพซึ่งประกอบพยาบาล และ อสม. ได้ร่วมกันสรุปปัญหาของผู้ป่วย และแผนการติดตามดูแลของ อสม. ในกรณีที่พบปัญหาที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลนำปัญหาที่พบไปร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการร่วมประชุมกับทีมสุขภาพไปให้

การดูแลในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

2.3.8 ภายหลังการติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ อสม. ทำการติดตามเยี่ยมกระตุ้นเตือน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยได้ร่วมกำหนดกับทีมสุขภาพ ให้ข้อมูล และ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในกรณียังไม่สามารถดูแลตนเองได้

2.4 การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 ในการเยี่ยมครั้งนี้ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้แล้ว การติดตามเยี่ยมจะติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลและ อสม. ก่อนติดตามเยี่ยมพยาบาลและ อสม. ได้ร่วมกันสรุปปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในกรณีที่พยาบาลและ อสม. ได้ดำเนินการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลตามแนวทางที่ได้ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพแต่ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งอาจจะยังพบปัญหาในการรับประทานยาหรือ ปัญหา ในด้านอาการข้างเคียงจากการรักษา ความผิดปกติที่เกิดขึ้น หรือปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมใน การดูแลตนเอง แพทย์ และ/ หรือเภสัชกร ซึ่งมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะไป ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมกับพยาบาลและ อสม. การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 นี้ให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเอง และติดตามการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

2.4.1 พยาบาล และ อสม. ร่วมประเมินการดูแลตนเองในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา และดูแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ เกิดขึ้น ให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

2.4.2 ผู้ป่วย พยาบาล และ อสม. ร่วมกันประเมินปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม แนวทางการแก้ไขปัญหามาได้และร่วมกันหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.4.3 ให้การดูแลตามแผนที่กำหนดร่วมกัน ทบทวนความรู้ตามสภาพความ ต้องการ และตามปัญหาของผู้ป่วย ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการผ่อนคลายเครียดพร้อมทั้งให้ผู้ป่วย ได้ฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการงดการ สูบบุหรี่และการดื่มสุรา

2.4.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย

2.4.5 วัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

2.4.6 ทำการนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์และบันทึกการติดตามการเยี่ยม

2.4.7 ภายหลังการติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ อสม. ทำการติดตามเยี่ยมกระตุ้นเตือน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยได้ร่วมกำหนดกับทีมสุขภาพ ให้ข้อมูล และ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในกรณียังไม่สามารถดูแลตนเองได้

2.5 การรับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลครั้งที่ 2 หลังจากที่ได้รับ การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะไปรับบริการสุขภาพปกติที่ โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ชักถามถึงอาการผิดปกติและ การปฏิบัติตนจากพยาบาล และแพทย์ผู้ทำการรักษาและได้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนจาก พยาบาลประจำห้องตรวจและแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา และการนัดมารับการตรวจรักษาต่อ รับยาจากเภสัชกร

2.6 การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 ในการเยี่ยมครั้งนี้เป็นการติดตามเยี่ยม โดยพยาบาลและ อสม. ก่อนติดตามเยี่ยมพยาบาลและ อสม. ได้ร่วมประชุมเพื่อสรุปปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางการ ดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 มุ่งเน้นการติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยน การดูแลตนเอง สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

2.6.1 พยาบาลและ อสม. ร่วมซักถามการดูแลตนเองในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมาและดูแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้ เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ปรับเปลี่ยนได้ และ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้

2.6.2 ผู้ป่วย พยาบาลและ อสม. ร่วมกันประเมินปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม แนวทางการแก้ไขปัญหาคำหนดไว้ได้และร่วมกันหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.6.3 ให้การดูแลตามแผนที่กำหนดร่วมกัน

2.6.4 ทบทวนความรู้ตามสภาพความต้องการ และตามปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย

2.6.5 วัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

2.6.6 ทำการนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์และบันทึกการติดตามการเยี่ยม

2.6.7 ภายหลังการติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ อสม. ทำการติดตามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนที่กำหนด หรือให้คำชมเชยในกรณีที่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2.7 การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 เป็นการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลและ อสม. ก่อนติดตาม เยี่ยมพยาบาลและ อสม. ได้ร่วมกันสรุปปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 มุ่งเน้นการติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง สนับสนุน ให้กำลังใจ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

2.7.1 พยาบาล และ อสม. ร่วมซักถามการดูแลตนเองในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และดูแบบบันทึกพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้คำชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่ปรับเปลี่ยนได้ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้

2.7.2 ผู้ป่วย พยาบาลและ อสม. ร่วมกันประเมินปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญหาคำหนดไว้ได้และร่วมกันหาทวิวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.7.3 ทบทวนความรู้ตามสภาพความต้องการ และตามปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย

2.7.4 วัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

2.7.5 ทำการนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลหลังการให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยทำการวัดความดันโลหิตให้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดิมที่ได้ใช้วัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่างในครั้งแรก มาทำการวัดความดันโลหิต และทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

4. ยุติการวิจัย

กลุ่มควบคุม

เป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบริการการดูแลตามปกติ ที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งหางแมว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ป่วยขึ้นบัตรที่ห้องบัตร และเจ้าหน้าที่ทำการค้นประวัติและผู้ป่วยมารับบริการยังคลินิกความดันโลหิตสูง ที่แผนกผู้ป่วยนอก

2. พยาบาลทำชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซักถามอาการผิดปกติและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และนัดผู้ป่วยตรวจครั้งต่อไป

4. รับยาจากเภสัชกรที่ห้องยา

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมในวันที่มารับการที่แผนกผู้ป่วยนอก แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยทำการวัดความดันโลหิตให้กับ

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวกับที่ใช้ในกลุ่มทดลอง

2. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมมารับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากพบผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมารับบริการสุขภาพปกติที่โรงพยาบาล โดยจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ชักถามถึงอาการผิดปกติและการปฏิบัติตนจากพยาบาล และแพทย์ผู้ทำการรักษา และได้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนจากพยาบาลประจำห้องตรวจและแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา และการนัดมารับการตรวจรักษาต่อ รับยาจากเภสัชกร

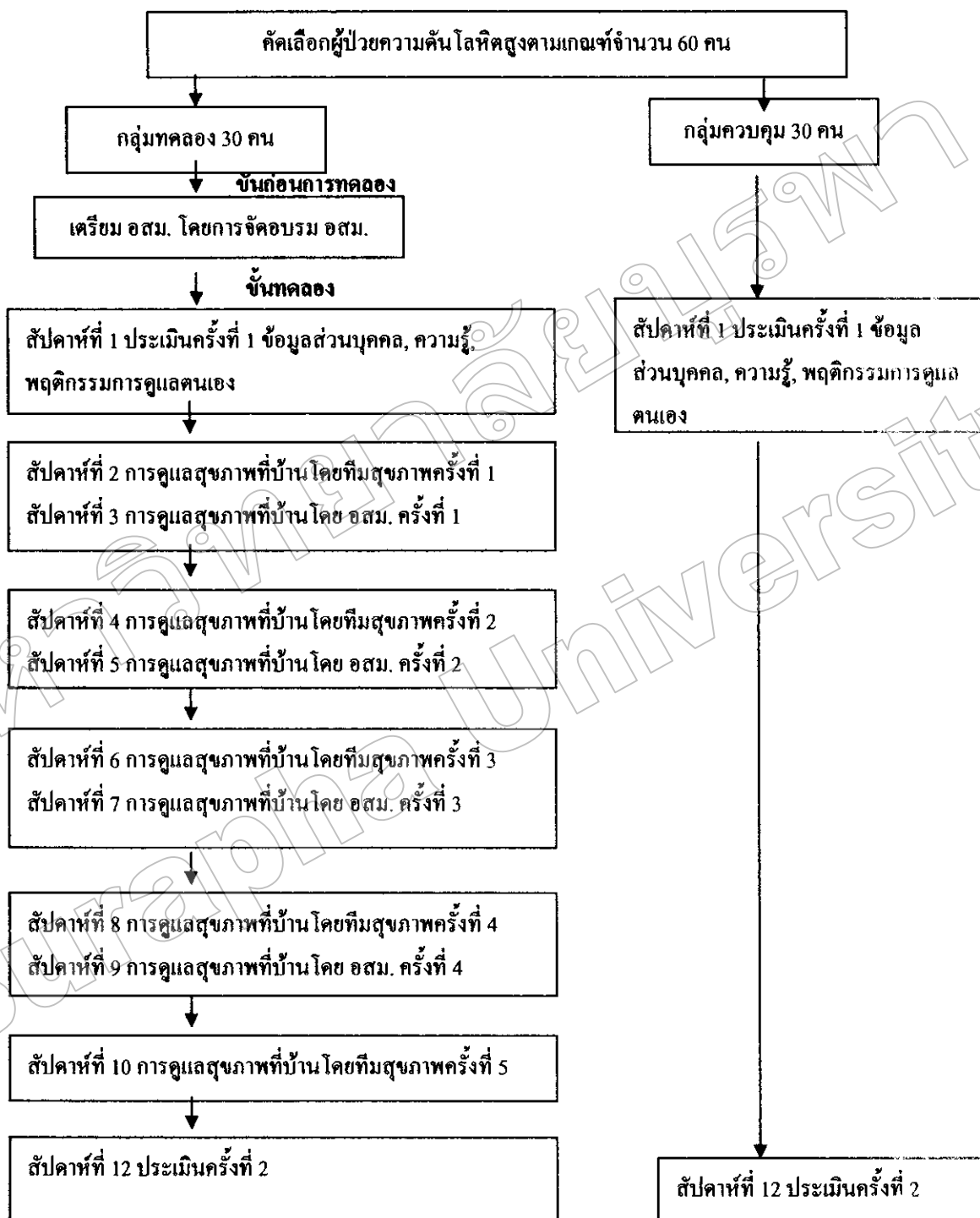
3. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมมารับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลครั้งที่ 2 หลังจากมารับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลครั้งที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยจะได้รับ การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ชักถามถึงอาการผิดปกติและการปฏิบัติตนจากพยาบาล และ แพทย์ผู้ทำการรักษา และได้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนจากพยาบาลประจำห้องตรวจและ แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา และการนัดมารับการตรวจรักษาต่อ รับยาจากเภสัชกร

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม มารับบริการตามปกติที่โรงพยาบาล หลังจากที่ได้รับบริการตามปกติที่โรงพยาบาลครั้งที่ 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และทำสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการวัดความดันโลหิตให้กับกลุ่มควบคุม โดยใช้ เครื่องความดันโลหิตเครื่องเดิม

5. ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม และมอบคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

การดำเนินการวิจัยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะใช้รหัสของเลขแบบสอบถามแทนชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และข้อมูลของผู้ป่วยผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนด โดยไม่มีผลกระทบอื่น ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในการเข้าร่วมวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)
3. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตช่วงบน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ (Paired t-test) ส่วนค่าความดันโลหิตช่วงล่างได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่ามีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ (Paired t-test) จึงได้ปรับเปลี่ยนเป็นการใช้สถิติ วิลคอกซัน ไซน์ แร้ง (Wilcoxon Signed Rank)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตช่วงบนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) ส่วนค่าความดันโลหิตช่วงล่างได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่ามีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ

การทดสอบความแตกต่างด้วยค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) จึงได้ปรับเปลี่ยนเป็นการใช้สถิติ
แมนน์-วิทนี ยู (Mann-Whitney U)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University