

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 792 คน (โรงพยาบาลบ้านโพธิ์, 2551)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการรักษาพยาบาลในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. อายุ 20-60 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะดี
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทย
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงของโรคระดับที่ 3 หรือวัดค่าความดันโลหิตซิสโตลิกขณะพักมากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท
2. มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต อัมพฤกษ์ อัมพาต

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของ Yamane ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เท่ากับ 222 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 111 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 111 คน การสุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. หลังจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลงทะเบียนตรวจรักษาในแต่ละวัน ผู้วิจัยตรวจสอบประวัติการรักษา และระดับความดันโลหิตจากสมุดคู่มือการดูแลตนเองย้อนหลัง 6 เดือน แล้วแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ที่วัดได้น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา 1) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ที่วัดได้มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท และ 2) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตัวใดตัวหนึ่งมากกว่าค่าปกติ
2. ในแต่ละวันหลังจากแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้แล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 111 คน และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมตัวเลขลงในช่องว่าง มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานยาของ วิราวรรณ จันทมูล (2551) เป็นแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยา ประกอบด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด ข้อคำถามมีทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามกำหนดให้เลือกตอบตามความถี่ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

หลังจากนำไปทดลองใช้แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ จึงดัดแปลงเป็นช่องคะแนนช่องที่ 1 ถึง 10 โดยเริ่มจาก 1 คะแนน (จากช่องด้านซ้ายสุด) จนถึง 10 คะแนน (ช่องด้านขวาสุด) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

คะแนน 10 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่เกี่ยวกับการรับประทานยาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

เกณฑ์ในการประเมินผลคะแนนมี ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่แสดง	ข้อความที่แสดง
	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่	ให้คะแนน 10 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 10 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมรับประทานยา จะพิจารณาจากคะแนนรวมพฤติกรรมรับประทานยา กำหนดอันตรายภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คือ ได้แก่ ดี ปานกลางและไม่ดี โดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

92 – 130 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมรับประทานยา ระดับดี

53 – 91 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมรับประทานยา ระดับปานกลาง

13 – 52 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมรับประทานยา ระดับไม่ดี

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมรับประทานยาได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมรับประทานอาหาร ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมกับโรค ซึ่งครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามความถี่ของการปฏิบัติ พฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติทุกวัน	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

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารพิจารณาจากคะแนนรวมพฤติกรรม การรับประทานอาหารกำหนดอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ คือ ได้แก่ ดี ปานกลางและไม่ดี โดยใช้ ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 82– 111	หมายถึง	มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค อยู่ในระดับดี
คะแนนช่วง 52 – 81	หมายถึง	มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง 22 – 51	หมายถึง	มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค อยู่ในระดับไม่ดี

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคผ่านการทดสอบความตรงตาม เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .72

หลังจากนำไปทดลองใช้แล้วพบว่า ข้อคำถามบางข้อกลุ่มตัวอย่างจะตอบเช่นเดียวกัน จึงตัดข้อคำถาม ข้อ 1) ท่านตรวจดูปริมาณเกลือ หรือโซเดียม ที่ฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหาร ข้อ 10) ท่านกินข้าววันละ 3 มื้อ และข้อ 25) ท่านกินอาหารที่ปรุงสำเร็จรูปได้แก่ แกงจืด กับข้าวถุง ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ วิราวรรณ จันทมูล (2551) มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยให้เลือกตอบอย่างใด อย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติกิจกรรมบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติกิจกรรมเลย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายพิจารณาจากคะแนนรวมพฤติกรรม
การออกกำลังกายกำหนดอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับคือ ได้แก่ ดี ปานกลางและไม่ดี โดยใช้ค่าพิสัย
ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน
(ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

37 – 48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

25 – 36 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

12 – 24 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 และเมื่อนำไปใช้กับ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์วัดการ
เผชิญความเครียดของ ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ
Jalowiec (1988 อ้างถึงใน ปราณี มิ่งขวัญ, 2542) ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่
แบบเผชิญปัญหา จำนวน 13 ข้อ การจัดการกับอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ และการจัดการกับปัญหา
ทางอ้อม จำนวน 14 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 36 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Likert Scale) มีระดับคะแนน 5 อันดับ ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการใช้วิธีการ
เผชิญความเครียด โดยให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดเกือบทุกครั้ง ได้ 5 คะแนน

ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดบ่อยครั้ง ได้ 4 คะแนน

ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดบางครั้ง ได้ 3 คะแนน

ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียด ได้ 1 คะแนน

การประเมินใช้เกณฑ์จากการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Vitaliano et al., 1987 อ้างถึงใน
ปราณี มิ่งขวัญ, 2542) คือ การเปรียบเทียบสัดส่วนของการเผชิญความเครียดโดยนำคะแนนที่ได้รายข้อ
รวมกัน หาค่าด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้น ได้เป็นค่าเฉลี่ยแต่ละด้านนำค่าเฉลี่ยแต่ละด้านหารด้วย
ผลรวมค่าเฉลี่ยจากทุกด้านจะได้คะแนนสัมพัทธ์ ซึ่งบอกถึงสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียด
แต่ละด้านซึ่งจะอยู่ระหว่าง 0.01-1.00 และเมื่อเทียบกับการใช้การเผชิญความเครียดทุกด้าน คะแนน
สัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากแสดงว่าผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .73 และความเชื่อมั่นรายด้านโดยพบด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ .82 ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .71 และการจัดการกับปัญหาทางอ้อมเท่ากับ .70

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ วิราวรรณ จันทมูล (2551) มีจำนวน 9 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างจะตอบคำถามว่า ปฏิบัติกิจกรรม หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรม โดยให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติกิจกรรม ให้ 0 คะแนน

ไม่ปฏิบัติกิจกรรม ให้ 1 คะแนน

หลังจากนำไปทดลองใช้แล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติจึงตัดข้อคำถามข้อ 2) หลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่จากผู้อื่น ข้อ 4) หลีกเลี่ยง และลดการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และข้อ 6) หลีกเลี่ยง และลดปริมาณการดื่มกาแฟ น้ำชา และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพพิจารณาจากคะแนนรวมคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน

ช่วงคะแนน > 3 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับดี

ช่วงคะแนน 2 - 3 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 0 - 2 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับไม่ดี

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด

และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้วและมีคุณภาพดี (CVI > .80) จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานยา แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานยาเท่ากับ .81 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่ากับ .70 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ .79 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเท่ากับ .80 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ คำตอบและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดในวันนั้น ๆ

4. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ กับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทั้งกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

5. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

6. จัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งในห้องที่จัดเตรียมไว้เฉพาะ แล้วสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

7. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ถ้าพบว่าข้อใดมีคำตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัส แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับความดันโลหิต โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเผชิญความเครียด พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละด้านระหว่างกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)