

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นอายุ 35- 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีค่าความดันซิสโตลิก 120-139 หรือ ความดันไดแอสโตลิก 80- 89 มิลลิเมตรปรอท ที่ผ่านการตรวจคัดกรองจากสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเดือน เมษายน- พฤษภาคม พ.ศ. 2553 และอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงครามอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 7,151 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. ไม่เคยได้รับยาที่มีผลต่อความดันโลหิต
3. สามารถให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ได้
4. ยินยอมให้ทำการศึกษาโดยลงลายมือชื่อในใบยินยอมให้ทำการศึกษาหลังได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้จากผู้วิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการใช้สูตรของพาริตและคณะ (Parel et al., 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{NZ^2 \cdot p(1-p)}{Nd^2 + Z^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

N = ขนาดของกลุ่มประชากรที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นจำนวน 7,151 คน

Z = ค่ามาตรฐานของระดับความเชื่อมั่น ที่มีการกระจายแบบปกติ $\alpha = .05$ ดังนั้นที่ $\alpha/2$ มีค่า $Z = 1.96$ (ที่ 95%)

p = สัดส่วนของประชากรที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น เท่ากับ 0.1

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้เท่ากับ 3 %

$$n = \frac{(7,151)(1.96)^2 \cdot (0.1)(0.9)}{(7,151)(0.03)^2 + (1.96)^2 (0.1)(0.9)}$$

$$= 365$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 365 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Simple Random Sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้

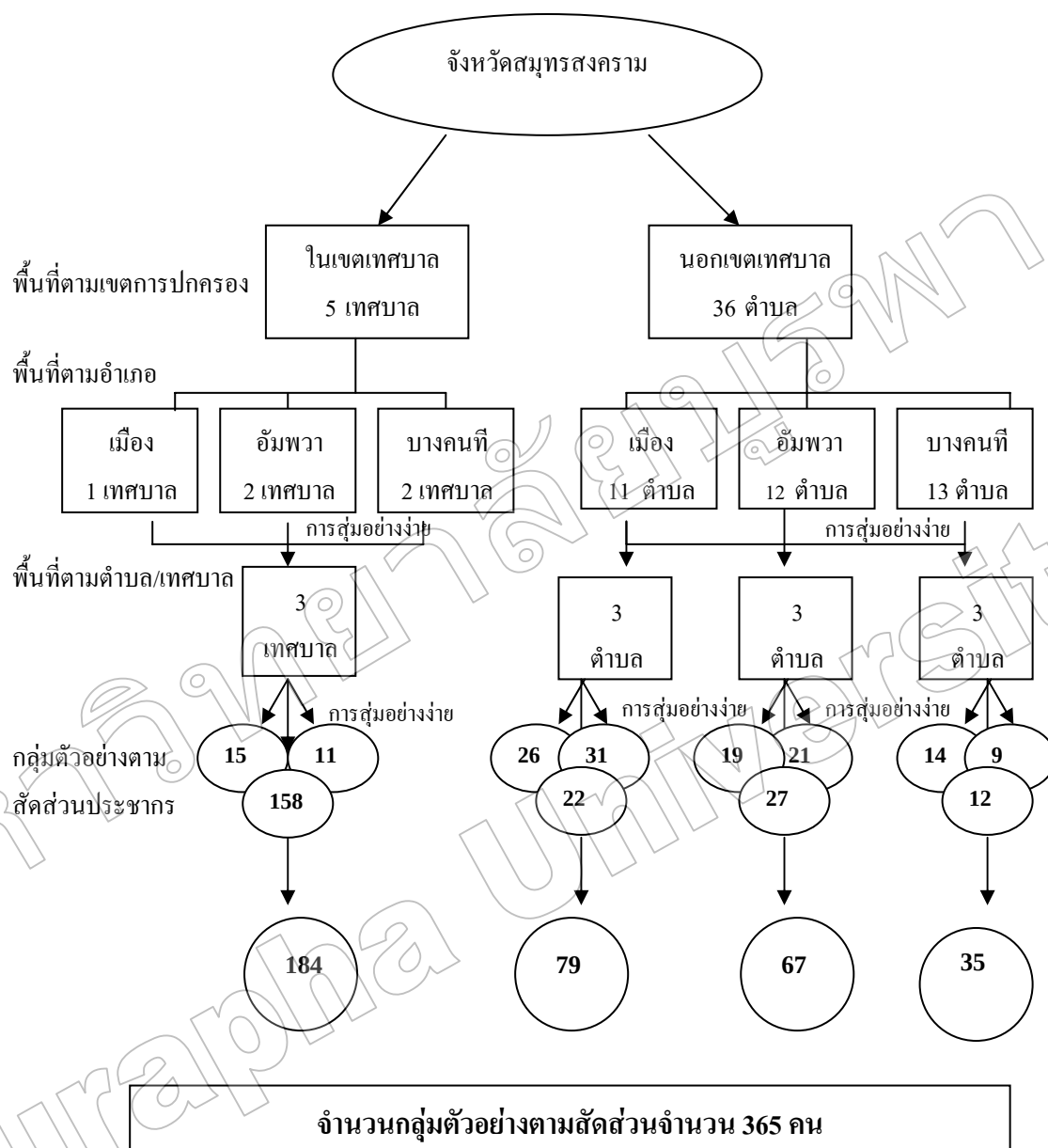
1. กำหนดขอบเขตพื้นที่ที่จะศึกษาตามการปกครองในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ซึ่งในเขตเทศบาลมี 5 เทศบาล ประกอบด้วย อำเภอเมือง 1 เทศบาล อำเภออัมพวา 2 เทศบาล และ อำเภอบางคนที 2 เทศบาล สำหรับนอกเขตเทศบาลมี 36 ตำบล ประกอบด้วย อำเภอเมือง 11 ตำบล อำเภออัมพวา 12 ตำบล และอำเภอบางคนที 13 ตำบล

2. เลือกพื้นที่ศึกษาด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการ จับสลาก ในเขตเทศบาล 3 เทศบาล ได้พื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ และเทศบาลตำบลบางนกแขวก

3. เลือกพื้นที่ศึกษาด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการ จับสลาก นอกเขตเทศบาลทั้ง 3 อำเภอ ได้พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลท้ายหาด ตำบล คลองโคนและตำบลนางตะเคียน ในเขตอำเภออัมพวา 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลสวนหลวง ตำบล ปลายโพรงพงและตำบลวัดประดู่ ในเขตอำเภอบางคนที 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลดอนมะโนรา ตำบล บางสะแกและตำบลบางกุ้ง

4. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ตามเขตเทศบาลและ นอกเขตเทศบาล

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับการ คัดเลือก ตามสัดส่วนประชากรจำนวน 365 คน แบ่งเป็นในเขตเทศบาล จำนวน 184 คน และ นอกเขตเทศบาล จำนวน 181 คน ซึ่งเป็นบุคคลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย รายละเอียดขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา

พื้นที่ตามเขต การปกครอง	พื้นที่ตามอำเภอ	พื้นที่ตามตำบล	จำนวน ประชากร เป้าหมาย	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างตาม สัดส่วน
เขตเทศบาล	อำเภอเมืองฯ	เทศบาลเมือง สมุทรสงคราม	1,091	158
	อำเภออัมพวา	เทศบาลตำบล เหมืองใหม่	105	15
	อำเภอบางคนที	เทศบาลตำบลบาง นกแขวก	72	11
รวมในเขตเทศบาล			1,268	184
นอกเขต เทศบาล	อำเภอเมือง ฯ	ตำบลท้ายหาด	180	26
		ตำบลคลองโคน	155	22
		ตำบลนางตะเคียน	211	31
	รวมอำเภอเมืองฯ		546	79
	อำเภออัมพวา	ตำบลสวนหลวง	132	19
		ตำบลปลายโพรงพาง	184	27
		ตำบลวัดประดู่	146	21
		รวมอำเภออัมพวา	462	67
	อำเภอบางคนที	ตำบลดอนมะโนรา	94	14
		ตำบลบางสะแก	82	12
		ตำบลบางกุ้ง	62	9
รวมอำเภอบางคนที		238	35	
รวมนอกเขตเทศบาล			1,246	181
รวมทั้งหมด			2,514	365

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชุมชน/หมู่บ้านที่อาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก/ ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต การได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นคำถามเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประเมินตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมภาษณ์ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นโรคร้ายแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายแก่ชีวิตได้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม โดยมีข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมภาษณ์ความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเจ็บป่วย หรือทำให้เกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ถ้ามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และ

ด้านการดื่มสุรา โดยมีข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

การแปลผลแบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับพอใช้ และระดับไม่ดี ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1-5 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

1-2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงระดับไม่ดี

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงระดับพอใช้

3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประเมินตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ส (Rogers, 1983) และแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ดังนี้

1. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมภาษณ์ ความเข้าใจ ความรู้สึนึกคิด ที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งลักษณะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ถูกต้องตามหลักการว่าจะส่งผลต่อ

การป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา โดยมีข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

2. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง สิ่งหรือเป้าหมาย ที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

การแปลผลแบบประเมินการเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูง ด้านความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับพอใช้ และระดับไม่ดี ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1-5 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

- 1-2.33 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับไม่ดี

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของ
ตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับพอใช้

3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของ
ตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน
ประกอบด้วย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุม
น้ำหนัก พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการ
ควบคุมการดื่มสุรา วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการ
ควบคุมอาหาร 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการควบคุมน้ำหนัก 3 ข้อ ด้านการผ่อนคลาย
ความเครียด 5 ข้อ ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ 2 ข้อ และด้านการควบคุมการดื่มสุรา 2 ข้อ ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วัน/ สัปดาห์

ทำเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 วัน/ สัปดาห์

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ 5-7 วัน/ สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้งได้	ได้ 2 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้ 0 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

การแปลผลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือ
ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0- 3 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ
เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.99 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.00-3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ แบบประเมินการเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนชั้นสูง 2 ท่าน และนักวิชาการสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำนิยามตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด ความถูกต้องและขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึง
จะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) จากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ที่คำนวณได้ เท่ากับ 0.94 หมายความว่า แบบ สัมภาษณ์มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีที่กำหนด

ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสัมภาษณ์กลับมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาให้ความเห็นอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของ เครื่องมือ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดที่ได้รับการทดสอบ และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่ม ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในพื้นที่ตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสงคราม จำนวน 30 ราย แล้วนำ แบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ แบบประเมินการเผชิญ ปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มา หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.81 แบบประเมินการเผชิญปัญหาต่อโรค ความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.93 และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.83

2.2 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน โดยชี้แจงข้อคำถามตาม แบบสัมภาษณ์เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน หลังจากนั้นทำการทดสอบความตรงของการเก็บข้อมูลของ ผู้ช่วยวิจัย โดยการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับบุคคลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 3 ราย ซึ่งผลการสัมภาษณ์ไม่มีความแตกต่างกัน

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน- ธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยมี ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมือง อัมพวา บางคนที่และเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรสงคราม ในการประสานความร่วมมือกับหัวหน้าสถานบริการสุขภาพและนายกเทศมนตรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับพื้นที่

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับลงลายมือชื่อในใบยินยอมให้ทำการศึกษา หลังจากนั้นวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก บันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30 นาที

5. คราวเรือนที่ไปแล้วไม่พบกลุ่มตัวอย่าง จะไปเก็บข้อมูลในวันต่อไป ถ้าไปครั้งที่ 2 แล้วไม่พบจะตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มอย่างง่ายใหม่จากทะเบียนของสถานบริการสุขภาพตามพื้นที่ที่ศึกษา

6. กรณีที่พบกลุ่มตัวอย่างไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ มีระดับความดันโลหิตในระดับความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต จะตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มอย่างง่ายใหม่จากทะเบียนของสถานบริการสุขภาพตามพื้นที่ที่ศึกษา

7. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนออกจากบ้านกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมของจังหวัดสมุทรสงครามทำการศึกษา พิจารณาและอนุมัติ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวทางจริยธรรมสากล โดยมีหลักการดังนี้

1. การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยเป็นอย่างดีแล้ว และผู้ตอบแบบสัมภาษณ์สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ ถ้ามีความรู้สึกลำบากใจ หรือขัดข้องใจในการตอบแบบสัมภาษณ์และการปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งสิ้นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

2. การรักษาความลับ ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล

3. ความยุติธรรม และความซื่อสัตย์ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลตามความเป็นจริงทุกประการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากทดสอบแล้วเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หรือค่า r ดังนี้

(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; Cohen, 1988)

r เท่ากับ 0	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
r น้อยกว่า 0.30	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
r ระหว่าง 0.30-0.70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
r มากกว่า 0.70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
r เท่ากับ ± 1	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์