

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุงของสหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation, 2005) ดังนี้

1. ผู้ป่วยชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม. หรือ 36 นิ้ว ขึ้นไป และผู้ป่วยหญิงที่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 ซม. หรือ 32 นิ้ว ร่วมกับความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมอีกอย่างน้อย 2 ข้อ ใน 4 ข้อ (พิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เกิน 3 เดือน) ดังนี้

1.1 ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด  $\geq 150$  มก./ ดล.

1.2 ระดับเอช-ดี-แอล โคลเลสเตอรอล  $\leq 40$  มก./ ดล. ในผู้ชาย หรือ  $\leq 50$  มก./ ดล.

ในผู้หญิง

1.3 ความดันโลหิต  $\geq 130/85$  มม.ปรอท หรือต่ำกว่าถ้าได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่

1.4 ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร  $\geq 100$  มก./ ดล.

2. อายุระหว่าง 20-60 ปี โดยไม่จำกัดเพศ

3. ติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้

4. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .20

จากการเปิดตารางจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนอย่างน้อย 197 คน (Polit & Hunger, 1999)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากผู้ป่วยที่มีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ค่าความดันโลหิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง** ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของวิราวรรณ จันทมูล (2551) ประกอบด้วย การรับรู้สาเหตุของโรค อาการและความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่เกิดจากโรค การควบคุมโรค การรับรู้ระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยทั้งหมดเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก
มากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการรับรู้การเจ็บป่วย จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของการรับรู้การเจ็บป่วยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และ ไม่ดี โดยใช้หลักสถิติได้แก่ พิสัย หารจำนวนชั้น คือ  $(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})/3$  (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนช่วง 51.40 - 70.00 หมายถึง มีการรับรู้การเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี

คะแนนช่วง 32.70 - 51.30 หมายถึง มีการรับรู้การเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 14.00 - 32.60 หมายถึง มีการรับรู้การเจ็บป่วยอยู่ในระดับไม่ดี

การแปลผลคะแนนการรับรู้การเจ็บป่วยรายข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 5 ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ ดังนี้

- 3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การเจ็บป่วยในระดับดี  
 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การเจ็บป่วยในระดับปานกลาง  
 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การเจ็บป่วยในระดับไม่ดี

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอรุณลดา นางแย้ม (2550) ข้อคำถามครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร เป็นข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง เพียงคำตอบเดียว ซึ่งคะแนน 1-5 คะแนน อรุณลดา นางแย้ม (2550) นำไปใช้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก	ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติทุกวัน	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จะพิจารณาแบ่งคะแนนรวมของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และไม่ดี โดยใช้เกณฑ์อันตรายภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

- คะแนนช่วง 62.34 - 85.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับไม่ดี  
 คะแนนช่วง 39.67 - 62.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนช่วง 17.00 - 39.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับดี

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรครายข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 5 ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ ดังนี้

3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมมารับประทานเฉพาะโรคในระดับไม่ดี

2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค

ในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมมารับประทานเฉพาะโรคในระดับดี

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยคัดแปลงแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของ วิราวรรณ จันทมูล (2551) มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ วิราวรรณ จันทมูล (2551) นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติกิจกรรมบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติกิจกรรมเลย ให้ 1 คะแนน

โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 7-28 คะแนน การแปลความหมายคะแนน พิจารณา ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการแบ่งคะแนนทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และไม่ดี โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

22 - 28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

14 - 21 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

7 - 13 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายรายข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง

1 - 4 ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ ดังนี้

3.01 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี

2.01 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง

1.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับไม่ดี

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุง ไปตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคไต 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่มีภาวะอ่อนลงพุงเท่ากับ .90 ส่วนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว จึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

## 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ่อนลงพุง ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach'alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์การรับรู้การเจ็บป่วยเท่ากับ .80 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .76 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ .84

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้ดำเนินการวิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย ขณะรอรับการตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุง ซักถามข้อข้องใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวัดเส้นรอบเอวของผู้ป่วย
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์โดย อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการแบบสัมภาษณ์และวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์โดยละเอียด แล้วให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เช่น ใบนยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
5. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ
6. นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำมาให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปคำนวณข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยหาค่าแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้การเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05