

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุที่รับประทานยาตามแผนการรักษาและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มารับการรักษาคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลนาหม่อม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาหม่อม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์กำลังการทดสอบ (power analysis) ในการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของผู้สูงอายุที่รับประทานยาตามแผนการรักษา และไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา กำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05 กำลังการทดสอบ (power) $1 - \beta$ เท่ากับ .80 โดยกำหนดขนาดความแตกต่างของสัดส่วน ของกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาตามแผนการรักษา และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ตามคุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ที่ร้อยละ 20 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง เนื่องจากการคัดเลือกตัวแปรที่ศึกษาอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตารางมีหลายค่าได้แก่ 44, 59, 71, 80, 87, 93, 96 และ 97 ราย (Polit & Beck, 2004: 501) ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาตามแผนการรักษาจำนวน 100 ราย และกลุ่มที่ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาจำนวน 100 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาโดยวิธีการรับประทานยาไม่น้อยกว่า 4 เดือน
2. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน อาชีพ แหล่งรายได้ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้าย บุคคลที่พาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาล การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ และบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื้องจupaเอติแอล (สุทธิชัย, 2544) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เกี่ยวกับความสามารถของผู้สูงอายุใน 5 ด้าน ได้แก่ เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน ทำหรือเตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า ทอนเงินหรือแลกเงิน และการใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 9 คะแนน

คะแนนน้อยกว่า 9 หมายถึง ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมดต้องมีผู้ช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรม

คะแนนเท่ากับ 9 หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำตอบเป็นแบบอัตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ให้คะแนน เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน การแปลผล แบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น (ชูศรี, 2544) แล้วแปลผลดังนี้

คะแนน 0 - 9	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระดับน้อย
คะแนนมากกว่า 9	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระดับมาก

4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต ลักษณะคำตอบเป็นแบบอัตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ให้คะแนน เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ๆ ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0 - 16 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ มาจัดอันดับโดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น (ชูศรี, 2544) แล้วแปลผลดังนี้

คะแนน 0 - 8	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาน้อย
คะแนน มากกว่า 8	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามาก

5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะคำตอบ โดยมีการสอบถามว่าผู้สูงอายุมีการรับประทานยาดังข้อความในแบบสอบถามหรือไม่ ลักษณะคำตอบมีให้เลือก 2 คำตอบคือ

เป็นอุปสรรค	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เป็นอุปสรรค	หมายถึง	ผู้สูงอายุไม่รับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา เท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0 - 6 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ มาจัดอันดับโดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้นการแปลผลคะแนน (ชูศรี, 2544) แล้วแปลผลดังนี้

คะแนน 0 - 3	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาในระดับน้อย
คะแนนมากกว่า 3	หมายถึง	ผู้สูงอายุนับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาในระดับมาก

6. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ ดังนั้น

ใช่/เคย	หมายถึง	คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่ใช่/ไม่เคย	หมายถึง	คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน

คะแนน 0	หมายถึง	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมรับประทานยาตามแผนการรักษา
คะแนน 1 ขึ้นไป	หมายถึง	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาให้ครอบคลุม มีความชัดเจน

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

1. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ซึ่งแบบประเมินความสามารถในการกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องจูลาเอคิแอล ได้มีผู้นำมาใช้ในการทำวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในอำเภอนาทวี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 (Somreudee, 2005) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงจากการสอบถามและประเมิน 2 ครั้ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 เป็นการหาค่าความเที่ยงของการสอบถามของบุคคล 2 คน ซึ่งทำการสอบถามสิ่งเดียวกันหรือสังเกตเหตุการณ์เดียวกันและใช้แบบสอบถามเดียวกัน นำค่าที่ได้จากการสอบถามของบุคคลทั้ง 2 คน มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{ค่าความเที่ยง} = \frac{\text{จำนวนการประเมินที่สอดคล้อง}}{\text{จำนวนการประเมินที่สอดคล้อง} + \text{จำนวนการประเมินที่ไม่สอดคล้อง}}$$

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง คำนวณค่าความสอดคล้องของการทดสอบ 2 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา คำนวณหาค่าความสอดคล้องของการทดสอบ 2 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา โดยใช้ค่าความสอดคล้องของการทดสอบ 2 ครั้งในแบบสอบถามชุดนี้ เนื่องจากแบบสอบถามมีข้อคำถามน้อย ลักษณะคำตอบเป็นใช่และไม่ใช่ การหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน เค อาร์ 20 (Kuder Richardson:KR20) มีโอกาสได้ค่าความเที่ยงต่ำ

การเก็บข้อมูล

1 ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการจัดทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนาหม่อม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนาหม่อม ให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุร่วมกัน ก่อนที่ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามสิ่งที่สงสัย เพื่อป้องกันความผิดพลาดระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ขั้นดำเนินการ

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการเก็บดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบผู้สูงอายุที่ศาลาอเนกประสงค์ทุกวัน พฤติศาสตร์ของสัปดาห์ โดยตรวจสอบทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขณะที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนั่งรอการตรวจจากแพทย์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจง ถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2.2.3 เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสอบถาม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและบันทึกข้อมูล ตามแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยปราศจากการชี้นำจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

2.2.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดฉบับ หากไม่สมบูรณ์ ทำการสอบถามจนครบสมบูรณ์

2.2.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย กล่าวคำขอบคุณผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตอบแบบสอบถามจนครบถ้วนสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และการเก็บข้อมูลจะเป็นความลับจากการศึกษาครั้งนี้ จากผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยโดยการชี้แจงด้วยวาจา และเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาและพฤติกรรมรับประทานยา นำมาแจกแจงหา ค่าความถี่ ร้อยละ เป็นรายชื่อ

2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาและการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ เพศ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยา โรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาและการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากับพฤติกรรมรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนวณค่าไคสแควร์ (Chi - square) และค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odd Ratio)