

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง และกำหนดยุทธศาสตร์ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง ตลอดจนติดตามผล ของยุทธศาสตร์ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง ในโรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง ด้วยการตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 4 ด้าน คือด้านการบริโภค ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านการจัดความเครียด

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันเลือดสูง ที่มารับบริการห้องตรวจโรคโรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2548

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคความดันเลือดสูง ที่มารับบริการห้องตรวจโรค โรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2548 จำนวน 140 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันเลือดสูง แบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านการบริโภค ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านการจัดความเครียด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันเลือดสูง ประกอบด้วย ด้านการบริโภค ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านการจัดความเครียด คำถามมีทั้งหมด 34 ข้อ โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ ธิติมาส หอมเทศ และนงนุช เพ็ชรรวง ( 2544 : 275) มาเป็นแนวทางและสร้างเพิ่มเติม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert 's rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 - 5 คือ ระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่เหมาะสม จนถึง ระดับ 5 หมายถึง ผู้ป่วย ดูแลตนเองดีมาก สำหรับการแปลความหมายของระดับการดูแลตนเอง มีดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง การดูแลตนเองดีมาก

ระดับ 4 หมายถึง การดูแลตนเองดี

ระดับ 3 หมายถึง การดูแลตนเองได้ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง การดูแลตนเองได้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง การดูแลตนเองไม่เหมาะสม

#### 4. การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถาม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำเครื่องมือของ ชิตินาส หอมเทศและนงนุช เพ็ชรร่วง มาเป็นแนวทางและสร้างเพิ่มเติม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4.2 นำแบบสอบถามฉบับร่างให้ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

4.3 ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ตามคำแนะนำ ของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ในการตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข พร้อมปรึกษาคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นคัดเลือกคำถามที่มีความสอดคล้องความตรงต่อเนื้อหา (Index of congruence=IOC) ค่า IOC 0.5 ขึ้นไป ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

4.3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อำนวยพร สุนทรสมัย ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4.3.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนงค์นาฏ คงประชา อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4.3.3 อาจารย์ อรษา ภูเจริญ อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย ราชภัฏพิบูลสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4.3.4 อาจารย์ วราภรณ์ สัตยวงศ์ พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4.3.5 พันตรี นายแพทย์ จิตตกานต์ อรรถธรรม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

5. ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Tryout) จำนวน 30 คน และนำมาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability coefficient) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha ) ได้ 0.745 (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ, 2543 : 75)

6. นำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วเสนอกomiteeกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เมื่อผ่านการเห็นชอบแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมดังนี้

7.1 ประสานโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

7.2 ขอหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ถึงโรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง เพื่อขอความอนุเคราะห์

7.3 ผู้วิจัยพบหัวหน้าห้องตรวจโรค เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือ

7.4 ผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ต่อผู้ป่วยในคลินิก โรคความดันเลือดสูง พร้อมแจกแบบสอบถาม และปิดแสตมป์ จ่าหน้าของถึงผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือให้ส่งกลับภายในหนึ่งสัปดาห์ พร้อมสอบถามความสมัครใจในการเป็นอาสาสมัครทดลอง ในรายที่สมัครใจให้เซ็นใบสมัครทุกราย

7.5 บางคนตอบส่งกลับภายในวันที่มาพบแพทย์ และบางส่วนเก็บด้วยตนเอง ในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตาผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์

7.6 นำคำตอบของแบบสอบถามมาวิเคราะห์

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 หลังจากเก็บข้อมูลนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

8.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้ค่าร้อยละ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การแปลผลใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 103)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การดูแลตนเองไม่เหมาะสม

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การดูแลตนเองน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง การดูแลตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง การดูแลตนเองดี

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การดูแลตนเองดีมาก

## ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์และสร้างเครื่องมือ

การนำผลการศึกษา มากำหนดยุทธศาสตร์ ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรายด้าน ช่วงคะแนน 1.00 – 3.50 จากผลการศึกษา พบว่า การดูแลตนเองด้านการบริโภค มีค่าเฉลี่ย 3.49 จึงนำมา กำหนดยุทธศาสตร์และสร้างเครื่องมือ ดังนี้

## 1. เครื่องมือ ประกอบด้วย

1.1 คู่มือปฏิบัติตนด้านการบริโภค ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการบริโภค และแบบบันทึกการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนงค์นาฏ คงประชา อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง ก่อน ขณะและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันเลือด และระดับคอเลสเตอรอล ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## 2. การกำหนดยุทธศาสตร์

2.1 ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำมากำหนดยุทธศาสตร์ทฤษฎีประกอบด้วย

2.1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.3 แนวคิด PRECEDE Framework

2.1.4 กระบวนการเรียนรู้และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

2.1.5 การกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติด้วยตนเอง

2.1.6 กระบวนการกลุ่ม

2.2 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

2.2.1 การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันเลือดสูง และการปฏิบัติตัวพร้อมแจกคู่มือการดูแลตนเอง โดยกำหนดเป็นโครงการอบรมให้ความรู้ วิทยากรประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง ระยะเวลา 1 วัน ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 ณ แหล่งสมาคมนายทหารค่ายพ่อบุณผาเมือง วิธีดำเนินโครงการมีดังนี้

2.2.1.1 นำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง

2.2.1.2 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

2.2.1.3 ประสานวิทยากรและเตรียมสถานที่

2.2.1.4 ทำหนังสือเชิญอาสาสมัคร

2.2.1.5 ดำเนินการอบรม

สมาชิกทุกคนได้รับการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันเลือด ตรวจระดับคอเลสเตอรอล ทุกคน ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549

2.2.2 จัดกระบวนการกลุ่ม วันที่ 22 มีนาคม 2549 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลค่ายพ่อบุณผาเมือง ก่อนทำกิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันเลือด ผู้วิจัยและผู้ช่วยเป็นผู้ดำเนินการ รายละเอียดดังนี้

#### 2.2.2.1 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบ

2.2.2.2 สร้างความคุ้นเคยภายในกลุ่ม โดยให้ทำความรู้จัก และหาข้อมูล ซึ่งกันและกันให้ได้มากที่สุด เช่น ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย สิ่งใดชอบสิ่งใดไม่ชอบ เป็นต้น และให้ออกมานำเสนอ ใครได้เพื่อนมากที่สุดได้รับรางวัล วัตถุประสงค์เพื่อให้กล้าแสดงออก

2.2.2.3 แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คน ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกประธานและเลขานุการและกำหนดให้แต่ละกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคความดันเลือดสูง ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว วิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ ในกลุ่มใหญ่ เพื่อสะท้อนความคิดเห็นให้สมาชิกทราบ

2.2.2.4 ให้สมาชิกอภิปรายถึงพฤติกรรมใดควรปฏิบัติ และพฤติกรรมใด ไม่ควรปฏิบัติโดยให้แต่ละกลุ่ม ออกมาทำเครื่องหมายหน้าข้อ ตามรายการหรือพฤติกรรม ที่แสดงไว้บนกระดานของแต่ละกลุ่ม เป็นกิจกรรม เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของกลุ่ม ในการเลือกที่จะปฏิบัติ

2.2.2.5 ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการปฏิบัติตนให้สมาชิกคนอื่นๆ ทราบ เป็นกิจกรรมที่สะท้อน ให้สมาชิกเกิดความศรัทธาต่อตนเอง และเกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง

2.2.2.6 ให้สมาชิกสรุปพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ และพฤติกรรมใดไม่ควรปฏิบัติอีกครั้ง เพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการคิด และการเลือกแนวทางปฏิบัติ

2.2.2.7 ผู้วิจัย สรุปแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม พร้อมให้กำลังใจ ในการนำไปปฏิบัติ

2.2.3 การเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจัดทำแผนการเยี่ยมบ้าน วันละ 2 คน และปฏิบัติดังนี้

2.2.3.1 ประสานผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายวันเวลาที่แน่นอน

2.2.3.2 ดำเนินการ เยี่ยมบ้าน คนละ 2 ครั้ง โดยซึ่งนำหนัก วัดความดันเลือด สอบถามการปฏิบัติตัว พร้อมจดบันทึก ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติตัว เมื่อพบว่า พฤติกรรมใดไม่ได้ปฏิบัติ ได้กระตุ้นให้ปฏิบัติ พบว่าในเดือนแรกปฏิบัติได้บ้างส่วนใหญ่นำหนักเท่าเดิม ความดันเลือดลดลง เดือนที่ 2 ส่วนใหญ่นำหนักลดลง ความดันเลือดลดลง

2.2.4 การกระตุ้นเตือนโดยใช้จดหมายหรือไปรษณียบัตร รวม 3 ครั้ง พบว่า บางคนไม่ได้รับ เนื่องจากในค่ายใช้บ้านเลขที่เดียวกัน เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์หาบ้านไม่พบแก้ปัญหาโดยส่งหนังสือถึงหน่วย ส่วนแม่บ้านนำไปให้ด้วยตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3** นำยุทธศาสตร์ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง ที่ได้ผ่านกระบวนการศึกษาปัญหาในขั้นตอนที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 30 คน และปฏิบัติ ดังนี้

1. ก่อนทำการทดลองซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันเลือด ตรวจระดับคอเลสเตอรอล ทุกคน
2. การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันเลือดสูง และการปฏิบัติตัวพร้อมแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง
3. จัดกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง ก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งนำหนัก วัดความดันเลือด
4. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 ครั้ง ขณะเยี่ยม ซึ่งนำหนัก วัดความดันเลือดทุกครั้ง
5. กระตุ้นเตือนโดยใช้จดหมายหรือไปรษณียบัตร 3 ครั้ง
6. ให้ปฏิบัติตามคู่มือเป็นเวลา 3 เดือนตั้งแต่ 1 มีนาคม 2549 ถึง 31 พฤษภาคม 2549 ในการปฏิบัติ ผู้ป่วยจะต้องบันทึกการปฏิบัติ ตามแบบฟอร์มในคู่มือควบคู่ไปด้วย

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ประเมินผลการใช้ยุทธศาสตร์ โดยการชั่งน้ำหนัก เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันเลือด ตรวจระดับคอเลสเตอรอล ของผู้เข้าร่วมการทดลอง ภายหลังจากใช้ยุทธศาสตร์ 3 เดือน เปรียบเทียบ กับผลการวัดก่อนการทดลอง คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t - test dependent

จากสูตร

$$t = \frac{\bar{D}}{S_{\bar{D}}} \quad \text{เมื่อ} \quad S_{\bar{D}} = \frac{S_D}{\sqrt{n}}$$

$$\bar{D} = \frac{\sum D}{n} \quad S_D = \sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n(n-1)}}$$

$$df = n - 1$$

t = ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทางสถิติ

n = จำนวนผู้เข้าร่วมการทดลอง

D = ความแตกต่างระหว่างการวัดก่อนและหลังการทดลอง

2. ประเมินยุทธศาสตร์ โดยใช้แบบประเมิน ให้ผู้เข้าร่วมทดลองตอบแบบประเมิน ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ใน 5 กิจกรรมของยุทธศาสตร์ มีค่าดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง น้อย

ระดับ 2 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 3 หมายถึง มาก

วิเคราะห์แบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
เกณฑ์การแปลความหมายมีดังนี้

1.00 - 1.50 หมายถึง ยุทธศาสตร์เหมาะสมน้อย

1.51 - 2.50 หมายถึง ยุทธศาสตร์เหมาะสมปานกลาง

2.51 - 3.00 หมายถึง ยุทธศาสตร์เหมาะสมมาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
Pibulsongkram Rajabhat University