

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากร และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย ซึ่งใช้ตามหลักการของ โพลิต และ ฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1983) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. รักษาด้วยยารับประทาน
2. สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. มีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ หรือปานกลาง
4. มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับต่ำ หรือปานกลาง
5. มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง
6. ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง
7. อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
 - 7.1 เป็นผู้ดูแลหลักในการรับผิดชอบ และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ
 - 7.2 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
 - 7.3 ยินยอมและเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้แล้ว จึงนำมาจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบดังนี้ คະแนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคະแนการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากนั้นนำมาแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 ราย โดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับฉลาก ถ้าจับฉลากได้เลขคู่ให้เป็นกลุ่มทดลอง และถ้าจับฉลากได้เลขคี่ให้เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองและครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจ ข้าราชการหลอดเลือดหัวใจ และโรคประจำตัวอื่น

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และรายได้ตนเองต่อเดือน

1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประเมินก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งประกอบด้วย การเลือกชนิดอาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ และให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายของคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยการใช้หลักการทางสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (กานดา พุนลาทวิ, 2539) โดยกำหนดตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 72.51 ถึง 96.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารใน

ระดับสูง

คะแนน 48.51 ถึง 72.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 24.00 ถึง 48.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารใน

ระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดเลือกลุ่มตัวอย่าง และประเมินขณะให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ และให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้คะแนนเท่ากับ 4

มั่นใจปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้คะแนนเท่ากับ 3

มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้คะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายของคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยการใช้หลักการทางสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (กานดา พุนลาทวิ, 2539) โดยกำหนดตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 81.51 ถึง 108.00 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง

คะแนน 54.51 ถึง 81.50 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 27.00 ถึง 54.50 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ

2.2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประเมินผลให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เพื่อประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ และให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

มากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 4

เป็นจริงส่วนใหญ่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็น

ส่วนใหญ่ ให้คะแนนเท่ากับ 3

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียง

เล็กน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ให้คะแนน

เท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยการใช้หลักการทางสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (กานดา พุนลาทวิ, 2539) โดยกำหนดตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 42.51 ถึง 56.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

คะแนน 28.51 ถึง 42.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 14.00 ถึง 28.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

2.3 โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และเพื่อส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้สนับสนุนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์

(House, 1981) โดยมีองค์ประกอบดังนี้

2.3.1 การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับข้อมูลจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) โดยการให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมด้วยตนเอง ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร เตรียมอาหาร และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมผ่านสื่อวิทัศน์ ซึ่งเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยตัวแบบจะนำเสนอถึงประสบการณ์การเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลดีของการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และผลเสียของการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข และการพูดชักจูงให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในรูปแบบที่เหมาะสม

3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) โดยวิธีการชี้แนะ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้

4) สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) โดยผู้วิจัยประเมินสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล การพูดคุยเป็นต้น และแก้ไขเมื่อพบปัญหา

2.3.2 การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) บทบาทการสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) โดยการดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากสมาชิกในครอบครัว

2) บทบาทการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) การให้สมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเองกับบุคคลอื่น

3) บทบาทการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) สมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยประกอบด้วยการเลือกอาหาร การเตรียมหรือปรุงอาหาร และการบริโภคอาหาร

4) บทบาทการสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) โดยให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับโรค การอำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบอาหาร การช่วยเหลือในการเตรียม หรือปรุงอาหาร การให้เงินในการซื้ออาหาร การช่วยจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรยากาศ ตลอดจนการให้เวลาแก่ผู้สูงอายุที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร

2.3.3 สื่อวิถีทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้วิจัยเลือกและกำหนดตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นชาย 1 ราย และหญิง 1 ราย โดยตัวแบบจะนำเสนอเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นโรค อาการของโรค การรักษา การปฏิบัติตน และปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลดีของการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมผลเสียของการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และแนวทางในการจัดการกับปัญหานั้น และพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารในรูปแบบที่เหมาะสมเช่นเดียวกับตน ใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ 15 นาที ซึ่งมีวิธีการสร้างสื่อวิถีทัศน์ ดังนี้

1) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ และการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์โดยสื่อวิถีทัศน์จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเรื่องและวางเค้าโครงเรื่อง และกำหนดตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และยินดีให้ความร่วมมือในการแสดงเป็นตัวแบบ

3) เขียนสคริปต์วิถีทัศน์การเสนอตัวแบบ มีเนื้อหาเรื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม และความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปบันทึกเทป

4) บันทึกเทปวิถีทัศน์ ตัดต่อภาพ และบันทึกเสียงโดยบุคลากรด้านการผลิตโสตทัศนูปกรณ์ จากนั้นนำไปทดสอบประสิทธิภาพของสื่อวิถีทัศน์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

2.3.4 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ที่ประกอบด้วยการเลือกอาหาร การเตรียมหรือปรุงอาหารและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อใช้ประกอบขณะกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารด้วยตนเองที่บ้าน

2.3.5 คู่มือบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรม การรับประทานอาหารแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย แหล่งของ การสนับสนุนทางสังคม ประโยชน์ และวิธีการให้การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร เพื่อใช้ประกอบขณะสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างเองที่บ้าน

2.4 เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ และคู่มือบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรม การรับประทานอาหารแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้เรื่องทฤษฎีพฤติกรรมจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลด้านโภชนาศาสตร์ จำนวน 1 คน ในส่วนของสคริปต์สื่อวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์พฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านชุดเดียวกัน และเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการทำสื่อวีดิทัศน์จำนวน 1 คน รวมเป็นจำนวน 6 คน จากนั้นนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมใน

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 1 และนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ค่าที่ได้คือ .91 .87 และ .98 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การหาความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย โดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ค่าที่ได้คือ .92 และ .84 ตามลำดับ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำ (test-retest method) มีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามห่างกันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ จากนั้นนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ค่าที่ได้คือ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัว โดยการนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุญาตประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว โดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้สูงอายุตอบ

6. ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้แต่ละคู่มีสมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับเดียวกัน หลังจากนั้นทำการจับฉลาก โดยถ้าจับได้เลขที่จะจัดให้อยู่ในกลุ่มทดลอง และหากจับฉลากได้เลขคู่จัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุม

7. พิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

8. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง โดยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารแก่กลุ่มตัวอย่าง ตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสัปดาห์ที่ 1 ถึง 2 ผู้วิจัยให้กิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆ ละ 5 ราย จนครบ 15 ราย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ชมรมผู้สูงอายุ และอาคารอเนกประสงค์ของหมู่บ้าน ใช้เวลากลุ่มละ 60-90 นาที และสัปดาห์ที่ 3 ถึง 4 ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที เป็นกิจกรรมรายเดี่ยวที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

8.1 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

8.1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ และชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้สมาชิก และกลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อให้เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติกิจกรรม

8.1.2 ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกครอบครัวได้อภิปรายกลุ่ม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น

8.1.3 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัว เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม พร้อมแจกคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจแก่กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัว และผู้วิจัย

8.1.4 เตรียมบทบาทสมาชิกในครอบครัว ในการเป็นผู้ให้การสนับสนุน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนี้

1) บทบาทการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยแนะนำวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อเสนอแนะโดยครอบคลุมในหัวข้อ 1.1

2) บทบาทการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยแนะนำวิธีการประเมินย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างให้สมาชิกในครอบครัวทราบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปประเมินตนเองโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง กับบุคคลอื่น

3) บทบาทการสนับสนุนด้านทรัพยากร ผู้วิจัยแนะนำสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ การเลือกซื้อชนิดอาหาร การเตรียมอุปกรณ์ การจัดเตรียมอาหาร เป็นต้น

4) บทบาทการสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยแนะนำวิธีการสนับสนุนด้านอารมณ์ แก่สมาชิกในครอบครัว โดยการให้การดูแล เอาใจใส่ และให้ความเชื่อถือไว้วางใจ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

8.1.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน และผู้วิจัยตอบข้อซักถาม และอธิบายเพิ่มเติม

8.1.6 หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรม และแจกคู่มือบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ และแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว พร้อมกับอธิบาย ตอบข้อสงสัยที่สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจเกี่ยวกับคู่มือ และกล่าวคำอำลา และนัดหมายเวลาพบกันครั้งต่อไป

8.2 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

8.2.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย บอกวัตถุประสงค์ และชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมครั้งที่ 2 ให้สมาชิกในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อให้เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติกิจกรรม

8.2.2 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยหากพบปัญหาจะทำการช่วยเหลือ และแก้ไขให้กลุ่มตัวอย่าง

8.2.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้อภิปรายร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสม

8.2.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดิทัศน์ตัวแบบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และผู้วิจัยได้พูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารได้ตามตัวแบบ

8.2.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร/เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม โดยมีสมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทการเป็นผู้สนับสนุน และผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย และชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเลือกชนิดอาหารได้เหมาะสม ซึ่งในกิจกรรมการเลือกชนิดอาหารนั้น ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานการณ์จำลองขึ้นมา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติในการเลือกชนิดอาหารให้เหมาะสมกับโรค และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนในการเลือกชนิดอาหาร

8.2.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวซักถามปัญหาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ และหาแนวทางแก้ไข

8.2.6 ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรม และผลที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม ในครั้งที่ 2 พร้อมกล่าวคำอำลา และนัดหมายเวลาพบครั้งต่อไป

8.3 สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

8.3.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมครั้งที่ 3 ให้สมาชิก และกลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อให้เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติกิจกรรม

8.3.2 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์ ก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

8.3.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้อภิปรายร่วมกันถึงปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเตรียม และปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค

8.3.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ชมวิดิทัศน์ตัวแบบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นครั้งที่ 2 และชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้

8.3.5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในเรื่องการจัดเตรียมอาหารและปรุงอาหาร โดยผู้วิจัยจัดสถานการณ์โดยเตรียมอุปกรณ์ และส่วนประกอบเครื่องปรุงอาหารต่างๆ และให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกเตรียมอาหาร โดยมีสมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทในการเป็นผู้ให้การสนับสนุน และผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย และชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมอาหารที่เหมาะสม

8.3.6 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวซักถาม ปัญหาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ และหาแนวทางแก้ไข

8.3.7 ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรม และผลที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม ในครั้งที่ 3 พร้อมกล่าวคำอำลา และนัดหมายเวลาพบครั้งต่อไป

8.4 สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

8.4.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมครั้งที่ 4 ให้สมาชิก และกลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อให้เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติกิจกรรม

8.4.2 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์ ก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

8.4.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้อภิปรายร่วมกันถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งเกี่ยวกับปริมาณอาหาร สัดส่วนที่เหมาะสมในการบริโภค อาหารในแต่ละวัน รวมถึงปัญหา และอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติด้วย

8.4.5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ชมวิดีโอที่บันทึกแบบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด หัวใจ เป็นครั้งที่ 3 และชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้

8.4.6 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่ง จะมีกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมต่อ วัน และเหมาะสมกับโรค โดยมีสมาชิกแสดงบทบาทในการเป็นผู้ให้การสนับสนุน และผู้วิจัยให้ กำลังใจ ชมเชย และชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ เหมาะสมได้

8.4.7 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวซักถาม ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม และหาแนวทางแก้ไข

8.4.8 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง และ สมาชิกครอบครัวซักถามปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และบทบาท การเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจอีกครั้ง และตอบคำถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ชัดเจน และเชื่อมั่นที่จะนำไปปฏิบัติ จากนั้นสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในพฤติกรรมรับประทานอาหาร และการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรม การรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง หากพบว่าระดับคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน พฤติกรรมรับประทานอาหาร และการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมรับประทานอาหาร เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยพูดชักจูง และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมต่อที่บ้าน และนัดหมายเวลาเยี่ยมบ้านอีก 1 สัปดาห์ถัดไป และในกลุ่มตัวอย่างที่

8.5 สัปดาห์ที่ 3-4 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

8.5.1 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเองที่บ้าน โดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งในการให้การสนับสนุนแต่ละครั้ง สมาชิกในครอบครัวจะต้องลงบันทึกในคู่มือบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ

8.5.2 ผู้วิจัยไปติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย สัปดาห์ละครั้งใน สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจะกล่าวชมเชย และให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารได้เหมาะสม และต่อเนื่อง และผู้วิจัยสังเกตและประเมินการให้การ สนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวเปรียบเทียบกับข้อมูลในแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทาง สังคม และข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะหากสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนไม่ถูกต้อง และกระตุ้นให้สมาชิกใน ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจ แก่กลุ่มตัวอย่างอย่างสม่ำเสมอ

8.5.3 สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง หากพบว่าระดับคะแนนการสนับสนุนทาง สังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารลดลง ผู้วิจัยจะสอบถามรายละเอียดการได้รับการ สนับสนุนในพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง และสอบถามปัญหา อุปสรรคในการให้การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข และผู้วิจัยจะทำการทบทวนบทบาทการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน แก่สมาชิกครอบครัวอีกครั้ง

8.6 สัปดาห์ที่ 5-8 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ เหมาะสมเองที่บ้าน และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน

8.7 ลำดับที่ 9 ผู้วิจัยสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้สูงอายุตอบ เพื่อประเมินผลพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายหลังได้รับโปรแกรม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม

9. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมโดยปฏิบัติพร้อมกันกับกลุ่มทดลอง

9.1 ลำดับที่ 1 กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากแพทย์และพยาบาล ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์

9.2 ลำดับที่ 9 ผู้วิจัยสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินผลพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบ และมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Chi-square test, Fisher's exact test for two independent samples) และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved