

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษามโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ อาศัยอยู่นอกเขตสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่มีภาวะเจ็บป่วย มีสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถติดต่อสื่อสารได้

จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตสุขภาพอำเภอตระการพืชผลใน 21 ตำบล 206 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุทั้งหมดรวม 6,172 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล, 2538)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 240 คน (ดังสูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ภาคผนวก ก.) กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตำบลตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำแนกตามขนาดของตำบล โดยพิจารณาตามความหนาแน่นของประชากรผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ ตำบลที่ประชากรผู้สูงอายุหนาแน่น มาก ปานกลาง น้อย (ภาคผนวก ข.) สุ่มตำบลตัวแทน กลุ่มละ 1 ตำบล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล คือ ตำบลบ้านแดง ตำบลเป้า และตำบลไหล่ม่วง

ขั้นที่ 2 สุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากตำบลตัวอย่าง ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ได้หมู่บ้านตัวอย่าง 6 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 3 ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 240 คน การที่ผู้วิจัยไม่ได้สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในขั้นตอนนี้ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุจริงที่มีอยู่ในหมู่บ้านตัวอย่างมีจำนวนใกล้เคียงกับขนาดของตัวอย่างอย่างต่ำที่คำนวณได้ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่ม (นิยม ปุราคำ, 2521)

รายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามความหนาแน่นของประชากร ตำบล และหมู่บ้าน

กลุ่มประชากร	ตำบลตัวอย่าง	หมู่บ้านตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง
หนาแน่นน้อย (N = 1584 คน)	ตำบลบ้านแดง (n = 60)	หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 6	28 32
หนาแน่นปานกลาง (N = 2680 คน)	ตำบลเป้า (n = 102)	หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 3	30 72
หนาแน่นมาก (N = 1908 คน)	ตำบลไหล่ทุ่ง (n = 78)	หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 9	62 16
รวม			240

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบวัดมโนทัศน์สุขภาพผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การทำงานประกอบอาชีพ แหล่งที่มาของรายได้หลัก ความเพียงพอของรายได้ บ้านที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดมโนทัศน์สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการวัดความคิดเห็น ความเข้าใจ เกี่ยวกับความหมายของ "สุขภาพ" ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Smith (1981) แบ่งมโนทัศน์สุขภาพเป็น 4 รูปแบบคือ

- 1) สุขภาพ คือ ภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย (Clinical model)
- 2) สุขภาพ คือ ความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ในสังคม (Functional/Role performance model)
- 3) สุขภาพ คือ ความสามารถในการปรับตัว (Adaptive model)
- 4) สุขภาพ คือ การบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Eudaimonistic model)

ลักษณะของแบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามรูปแบบละ 6 ข้อ รวมเป็น 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาคะแนนและความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเลย	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุ สร้างตามแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake และคณะ (1989) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ

- 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต
- 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน
- 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาให้ค่าคะแนน และความหมายดังนี้

ดีมาก/ดีกว่ามาก หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองดีมาก/ดีกว่าผู้อื่น ให้ 4 คะแนน
ดี/ดีกว่า หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองดี/ดีกว่าผู้อื่น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง/เท่ากัน หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองปานกลาง/เท่ากับผู้อื่น ให้ 2 คะแนน
ไม่ดี/แยกว่า หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองไม่ดี/แยกว่าผู้อื่น ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Pender (1987) ; Walker และคณะ (1987) พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวัน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาให้ค่าคะแนน และความหมายดังนี้

ปฏิบัติได้ดีมาก	หมายถึง	ปฏิบัติถูกต้องตามทฤษฎี	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติได้ดี	หมายถึง	ปฏิบัติถูกต้องตามทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติได้ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติถูกต้องตามทฤษฎีเป็นบางส่วน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติไม่เหมาะสม	หมายถึง	ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามทฤษฎี	ให้ 1 คะแนน

4.2 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการแสดงบทบาท หน้าที่ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

4.3 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการปรับตัว ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับภาวะเครียด มีข้อคำถาม 4 ข้อ (12 คำถามย่อย เป็นข้อความเชิงบวก 4 ข้อ เชิงลบ 8 ข้อ)

4.4 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด

แบบวัดส่วนที่ 4.2, 4.3, 4.4 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาให้ค่าคะแนนและความหมาย ดังนี้

ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งสม่ำเสมอ	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัตินานครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	4

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เมื่อผู้วิจัยแก้ไขแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้สูงอายุทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ภายหลังจากการตรวจสอบและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ต่อไป

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาที่หมู่ที่ 4 ตำบลเป้า จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

1. แบบวัดมโนทัศน์สุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงโดย วัดความสอดคล้องภายใน (measurement of internal consistency) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Polit and Hungler, 1991) ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเที่ยง 0.64

2. แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงโดย การวัดความคงที่ (measurement of stability) โดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ผลการวิเคราะห์ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จากการทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ 0.92

3. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงโดยวัดความสอดคล้องภายใน (measurement of internal consistency) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง 0.86

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การดำเนินการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยศึกษาพื้นที่ที่จะศึกษา เพื่อนำมาวางแผนในการเดินทาง

1.2 ดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนผู้รับผิดชอบในเขตตำบลและหมู่บ้านที่ศึกษา พร้อมกับรวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อประชากรที่สถานีอนามัย

1.3 พบผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในชุมชน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ สำคัญของงานวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือร่วมกัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแต่ละคนประมาณ 40-60 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2538-10 พฤศจิกายน 2538

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป

2. หาค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของคะแนนในทัศนสุขภาพ คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านแตกต่างกันมาก ดังนั้นเพื่อให้น้ำหนักในแต่ละด้านเท่ากัน จึงได้ทำให้คะแนนในแต่ละด้านเท่ากับ 4 คะแนน

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง มโนทัศน์สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งการวิเคราะห์มโนทัศน์สุขภาพแต่ละรูปแบบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient)

และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที (t-test)

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที (t-test)