

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค กระจกพรุนในพยาบาลสตรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพสตรีอายุระหว่าง 30-50 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ รวม 22 แห่ง ในเดือนกรกฎาคม 2543 จำนวน 531 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ได้ตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 226 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแบบแบ่งชั้นภูมิ (proportionate stratified sampling) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2542) โดยแบ่งประชากรเป็น 6 กลุ่ม ตามประเภทของโรงพยาบาล และสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากแบบไม่คืนที่ตามสัดส่วนของประชากรจนครบจำนวน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลสตรีจากโรงพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 25 คน โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 77 คน โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จำนวน 39 คน โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 7 คน โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 61 คน และโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงจำนวน 17 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกินจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 320 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 60.26 ของจำนวนประชากร ได้รับคืน 263 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.19 ของแบบสอบถามทั้งหมด คัดออกในกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 26 ฉบับ และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระจกพรุน 7 ฉบับ คงเหลือแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 230 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.87 ทั้งนี้เพราะการเก็บข้อมูลด้วยวิธีแจกแบบสอบถามมีแนวโน้มจะได้รับการกลับคืนประมาณร้อยละ 45-98 (Polit, & Hungler, 1995)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคระดูกพรุนตามการรับรู้ของพยาบาลสตรี และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูกพรุนในพยาบาลสตรี มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะประจำเดือน โรคประจำตัว และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรคระดูกพรุน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคระดูกพรุนตามการรับรู้ของพยาบาลสตรี ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) จำนวน 48 ข้อ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง -23 ถึง 103 คะแนน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับโรคระดูกพรุนตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำนวน 16 ข้อ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 16 ถึง 64 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 5 ถึง 20 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูกพรุน จำนวน 11 ข้อ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 11 ถึง 44 คะแนน และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูกพรุน จำนวน 16 ข้อ คะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 16 ถึง 64 คะแนน

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนตรงข้าม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (summated scales) 4 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's scales) ดังนี้

ระดับคะแนน ระดับความคิดเห็น

4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเชื่อตามการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด
3	เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเชื่อตามการรับรู้ของผู้ตอบมาก
2	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเชื่อตามการรับรู้ของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเชื่อตามการรับรู้ของผู้ตอบเลย

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถาม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม ทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับระดับคะแนนของเครื่องมือที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระดับสูง คะแนนระดับปานกลาง และคะแนนระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

การกำหนดเกณฑ์คะแนนของระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม

คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง -23 - 103

คะแนนระดับสูง คือ 61.01 – 103.00

คะแนนระดับปานกลาง คือ 19.01 – 61.00

คะแนนระดับต่ำ คือ -23.00 – 19.00

การกำหนดเกณฑ์คะแนนของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 16 - 64

คะแนนระดับสูง คือ 48.01 – 64.00

คะแนนระดับปานกลาง คือ 32.01 – 48.00

คะแนนระดับต่ำ คือ 16.00 – 32.00

การกำหนดเกณฑ์คะแนนของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 5 - 20

คะแนนระดับสูง คือ 15.01 – 20.00

คะแนนระดับปานกลาง คือ 11.01 – 15.00

คะแนนระดับต่ำ คือ 5.00 – 11.00

การกำหนดเกณฑ์คะแนนของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 11 - 44

คะแนนระดับสูง คือ 33.01 – 44.00

คะแนนระดับปานกลาง คือ 22.01 – 33.00

คะแนนระดับต่ำ คือ 11.00 – 22.00

การกำหนดเกณฑ์คะแนนของระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 16 - 64

คะแนนระดับสูง คือ 48.01 – 64.00

คะแนนระดับปานกลาง คือ 32.01 – 48.00

คะแนนระดับต่ำ คือ 16.00 – 32.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ของ ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) จำนวน 11 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 11 ถึง 44 คะแนน ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนตรงข้าม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

4	ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือ กระทำทุกครั้ง
3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำเป็นส่วนใหญ่ หรือกระทำบ่อยครั้ง
2	ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบกระทำเป็นส่วนน้อย หรือกระทำนานๆครั้ง
1	ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถาม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบกับระดับคะแนนของเครื่องมือที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนระดับสูง คะแนนระดับปานกลาง และคะแนนระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง	11 - 44
คะแนนระดับสูง	คือ 33.01 – 44.00
คะแนนระดับปานกลาง	คือ 22.01 – 33.00
คะแนนระดับต่ำ	คือ 11.00 – 22.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสตรีจำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 2 ท่าน คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนตามการรับรู้ของพยาบาลสตรีได้ค่าเท่ากับ .86 และแบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันโรค

กระตุกพรุนในพยาบาลสตรีได้ค่าเท่ากับ .92 หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

การหาความเชื่อมั่น (reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระตุกพรุนตามการรับรู้โดยรวมของพยาบาลสตรีได้ค่าเท่ากับ .88 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคกระตุกพรุนในพยาบาลสตรีได้ค่าเท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

1. เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถานที่เก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล
2. เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อ รวมทั้งขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยได้มอบแบบสอบถาม คำชี้แจงและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์สำหรับมอบให้กลุ่มตัวอย่าง
3. รับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยและการเก็บข้อมูลแนบกับแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ

และจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล รวมทั้งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านการทำงาน และส่วนตัว และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอลถอนตัวได้หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (statistical package for the social science / for windows)

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนตามการรับรู้ของ พยาบาลสตรี โดยหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ วิเคราะห์โดยรวม และวิเคราะห์จำแนกตามรายด้าน แล้วแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีโดยหาค่า พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ตามการรับรู้ของพยาบาลสตรีโดยรวมและรายด้าน กับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูก พรุนในพยาบาลสตรี โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพิจารณาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ดังนี้ (Munro, 1997)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

- | | |
|----------------------------|---|
| r มีค่าระหว่าง 0.00 - 0.25 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก |
| r มีค่าระหว่าง 0.26 - 0.49 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ |
| r มีค่าระหว่าง 0.50 - 0.69 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง |
| r มีค่าระหว่าง 0.70 - 0.89 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง |
| r มีค่าระหว่าง 0.90 - 1.00 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก |

เมื่อ r มีค่าบวก หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก นั่นคือ ถ้าตัวแปรหนึ่ง มีค่าสูงขึ้นอีกตัวแปรหนึ่งจะมีค่าสูงตาม และเมื่อ r มีค่าลบ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ใน ทิศทางลบ นั่นคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงขึ้นอีกตัวแปรจะมีค่าต่ำลง