บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research Design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Groups) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังภาพที่ 3

O_1	X	O_2	O_3	กลุ่มทดลอง
O_4		O_5	O_6	กลุ่มเปรียบเทียบ

ภาพที่ 3 รูปแบบการวิจัย

O_1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิต ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

X หมายถึง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

O_2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิต ระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

O_3 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิต ระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง

O_4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิต ระยะก่อนการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ

O_5 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหารเฉพาะ และระดับความดันโลหิต ระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ

O_6 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิต ระยะติดตามผลในกลุ่มเปรียบเทียบ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60 - 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 มีค่าความดันซีสโตลิค 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิค 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท และได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ทำการรักษาให้เข้าร่วมการวิจัย

2. มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ โดยประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย [Mini-Mental State Examination (MMSE) Thai Version, 2002] โดยมีเกณฑ์ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้คะแนน > 17 คะแนน จาก 30 คะแนน

2.2 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนน > 22 คะแนน จาก 30 คะแนน

2.3 ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) ได้คะแนน > 14 คะแนน จาก 23 คะแนน

3. สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Modified Barthel ADL Index: BAI) ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปจาก 20 คะแนน

4. ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale – TGDS) ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 0 – 12 คะแนน

5. มีความสามารถในการสื่อภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน

6. มีผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 1 คน เป็นบุคคลที่สมาชิกครอบครัวระบุว่ามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

7. ไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

การวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากการการเจ็บป่วยหรือโรคอื่นๆ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

โรคหัวใจในระดับรุนแรง โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรคไตและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งตลอดการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .20 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตาราง Table 6 – 3 Estimated Sample Size Requirements as Function of Effect Size (Polit & Beck, 2004) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 25 คน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้ ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจาก คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาสถิติข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ในปี พ.ศ.2551 และจำนวนวันของวันที่เปิดให้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก

2. ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่จะมารับบริการตามนัดในวันที่เปิดให้บริการ จากนั้นผู้วิจัยทำบัญชีรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด พร้อมทั้งคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติบางส่วนตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

3. สุ่มวันเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากวันทำการ 5 วัน โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ สุ่มได้กลุ่มทดลองในวันจันทร์และวันพุธ กลุ่มเปรียบเทียบได้วันอังคารและวันพฤหัสบดี ทั้งนี้เพื่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกที่จะให้การพยาบาลตามปกติโดยไม่เกิดความซ้ำซ้อนกันของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และควบคุมปัจจัยภายนอกจากการถ่ายเทระหว่างกลุ่ม (Contaminate)

4. ในวันที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ระยะเวลา จำนวนครั้งของการวิจัย และชี้แจงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วม การวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของการเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตเพื่อคัดกรองคุณสมบัติ

5. หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ตามวันที่สุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นชุดของคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน โรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน และการวินิจฉัยโรคของแพทย์

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค แบบประเมินนี้ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของอรุณลดา นางแย้ม (2550) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Becker (1974) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงใช้ถ้อยคำที่สั้น กะทัดรัด เข้าใจง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ และจากการศึกษาเนื้อหาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โดยจะให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 2 คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	**ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก**	**ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ**
ปฏิบัติ 5 - 7 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 0 คะแนน
ปฏิบัติ 1 - 4 วัน/สัปดาห์	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 0 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน

1.3 เครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบปรอท (Mercury Sphygmomanometer) และเครื่องหูฟัง (Stethoscope) ใช้สำหรับวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องวัดความดันโลหิตมีหน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจสอบ (Calibrate) ความเที่ยงตรง ทุก 6 เดือน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตามคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001: 2000 ในการวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

1.4 แบบบันทึกรายการอาหารที่รับประทานเพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Record) โดยใช้สำหรับบันทึกรายการอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) โปรแกรมประกอบด้วย แผนการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 แผนการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลา สถานที่ดำเนินการ สื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมและเหตุผลเชิงทฤษฎี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมโดยครอบคลุมในเรื่องการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร เพื่อมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และเพิ่มปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้เห็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ การได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2.2. คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากสื่อทางอินเตอร์เน็ตซึ่งใช้ภาพประกอบ เพื่อเป็นสื่อให้ความรู้และใช้เป็นเอกสารให้ผู้สูงอายุทบทวนด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นแรงจูงใจให้เริ่มต้นปฏิบัติและกระทำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เฉพาะโรคที่ดีขึ้น ความดันโลหิตลดลง ทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนให้ดีขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมครอบคลุมในเรื่องการเลือกซื้ออาหาร การเลือกวิธีปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร

3. เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Modified Barthel ADL Index: BAI) ของ Collin et al. (1988) ซึ่งปรับปรุงและพัฒนาโดย Jitapunkul et al. (1994) เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขาการเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนสลัมคลองเตย กรุงเทพมหานครฯ จำนวน 703 คน พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และมีความเหมาะสมในการประเมินระดับทุพพลภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย ได้ค่าสัมประสิทธิอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 โดยแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนี้

0 - 4	คะแนน	หมายถึง	ต้องพึ่งพาทั้งหมด
5 - 8	คะแนน	หมายถึง	ช่วยตนเองได้น้อย
9 - 11	คะแนน	หมายถึง	ช่วยตนเองได้ปานกลาง
12 คะแนนขึ้นไป		หมายถึง	ช่วยเหลือตนเองได้ดี

3.2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบวัดนี้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 ราย ทั่วประเทศไทย อายุระหว่าง 60 - 70 ปี เป็นชาย 121 ราย และหญิง 154 ราย แล้วไปหาค่าความเที่ยง ด้วยสูตร KR - 20 ได้ค่าความเที่ยงในผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากับ .94 และผู้สูงอายุชายเท่ากับ .91 ค่าความเที่ยงรวม .93 แบบวัดนี้มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จิตใจและสังคมโดยตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มาตรประเมินแบบถูกผิด การคิดคะแนน ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27,

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

29, 30 ถ้าตอบว่า“ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือ ถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน ซึ่งระดับคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับความเศร้า มีดังต่อไปนี้

0 - 12	คะแนน	หมายถึง	ปกติ
13 - 18	คะแนน	หมายถึง	มีความเศร้าเล็กน้อย
19 - 24	คะแนน	หมายถึง	มีความเศร้าปานกลาง
25 - 30	คะแนน	หมายถึง	มีความเศร้ารุนแรง

3.3 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE – Thai 2002) พัฒนามาจาก แบบทดสอบ MMSE ที่พัฒนาโดย Folstein et al. (1975) โดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยสามารถใช้ได้ในผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออก - เขียนไม่ได้ มีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี นครสวรรค์ ขอนแก่น นครราชสีมา ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ.2543 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 120 ราย และผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน จำนวน 614 ราย คณะแพทย์ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ อายุรแพทย์ทางประสาทวิทยา และอายุรแพทย์ทางผู้สูงอายุ ได้ทำการตรวจวินิจฉัยประชากรที่ศึกษาทุกรายเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม และยืนยันการไม่เป็นภาวะสมองเสื่อมในประชากรปกติ พบว่า แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) มีความแม่นตรง (Validity) และเชื่อถือได้ (Reliability)อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าจำเพาะ(Specificity) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง โดยแบบสอบถามนี้มี 11 หัวข้อ มีจุดตัด (Cut of Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment) ดังนี้

ในผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก – เขียนไม่ได้) ได้คะแนน > 14 คะแนน จาก 23 คะแนน (ไม่ต้องทำแบบทดสอบข้อ 4, 9, 10)

ผู้สูงอายุปกติเรียนหนังสือระดับประถมศึกษา > 17 คะแนน จาก 30 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา > 22 คะแนน จาก 30 คะแนน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง การจัดลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 5 ราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริง เช่น ความเหมาะสมของเนื้อหา คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการทดลองใช้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง บอกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น คู่มืออ่านง่าย ตัวอักษรใหญ่และชัดเจนดี มีภาพประกอบทำให้น่าสนใจ และพบว่าเวลาที่ใช้ในการให้คำแนะนำรวมถึงระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพนั้นใช้เวลาประมาณ 90 นาที

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (Polit & Hungler, 1999) ได้เท่ากับ .92 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค นำไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาอนุมัติการทำวิจัย ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 (ภาคผนวก จ)

2. ในขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้สูงอายุทุกคน ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อผู้สูงอายุ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น ให้ผู้สูงอายุลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างการดำเนินการวิจัย ถ้าผู้สูงอายุไม่พอใจ ผู้สูงอายุสามารถออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ ขณะที่ดำเนินกิจกรรมถ้าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ผู้วิจัยจะหยุดและให้การดูแลรักษาพยาบาลจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น ซึ่งตลอดการวิจัยไม่พบว่าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติใด ๆ

3. การพิทักษ์สิทธ์ของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการโดยให้ข้อมูลและคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทุกคนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 10 คือในวันที่ 26 – 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพาเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประของการทำวิจัย

1.3 ติดต่อประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัยจากแพทย์ผู้รักษา

1.4 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุประจำโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล วิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสอบถาม ข้อคำถามและวิธีการจดบันทึก ก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นให้นำไปใช้จริงกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาทดสอบความเท่าเทียม (Inter - rater reliability) เพื่อทดสอบความสอดคล้องจากการวัดระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย ได้ค่า Inter - rater reliability เท่ากับ .84

2. ขั้นดำเนินการ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test) โดยวัดความดันโลหิต สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคตามแบบประเมินที่กำหนดไว้

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่กำหนดไว้ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 วันจันทร์ที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2552) ใช้เวลาประมาณ 90 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง และดำเนินการทดลองเป็นรายกลุ่มตามขั้นตอน ดังนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยการแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป และซักถามอาการทั่วไปของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวแนะนำตัว

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหา หรืออุปสรรคในการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกได้ว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่อะไรเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เช่น การที่ตนเองชอบรับประทานปลาเค็ม และกล้วยทอด เป็นการปฏิบัติที่ทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลง สิ่งที่ควรปฏิบัติคือเปลี่ยนจากการรับประทานปลาเค็มเป็นรับประทานปลาต้มแทน และรับประทานกล้วยสุกที่ไม่ต้องทอด ผู้สูงอายุบางคนบอกว่าการดื่มกาแฟวันละ 3 - 4 แก้วมากเกินไป แต่ปัญหาคือถ้าไม่ดื่มกาแฟจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ ผู้วิจัยจึงแนะนำให้ผู้สูงอายุชงกาแฟให้เจือจางลง และค่อยๆ ลดปริมาณการดื่มต่อวันลงจนสามารถเลิกได้ เป็นต้น

ขั้นปฏิบัติการ

1. ผู้วิจัยสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ บรรยายประกอบสื่อ power point ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การส่งเสริมการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการโดยผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ในหัวข้อความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นให้เห็นถึงการก่อให้เกิดความพิการจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น อัมพาต โรคหัวใจ โรคไต การชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงโดยการยกตัวอย่างตัวแบบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของโรค และเกิดปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ถูกต้อง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1.2 การส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการโดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ชี้ให้เห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงและข้อเสียของการไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม

1.3 การลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัววิเคราะห์ถึงปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นและคาดว่าจะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขตลอดจนวิธีการให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค

1.4 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองความดันโลหิตสูง กระทำโดยส่งเสริมการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถตนเองในการจัดการและดำเนินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เฉพาะโรค ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เป็นปัจจัยในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรคแล้ว จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองจึงมีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและทักษะที่เพียงพอในการกระทำนั้น ๆ ปัจจัยนี้จึงเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคโดยตรง

1.5 การส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม ดังนี้

- ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวช่วยผู้สูงอายุจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง เช่น การจัดอาหารจืด อาหารไขมันต่ำ การเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุเติมเครื่องปรุงในขณะรับประทานอาหาร การจัดเมนูอาหารร่วมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

- จัดให้มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติโดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัย โดยใช้คำพูดที่เป็นในลักษณะ แนะนำ อธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจ ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

- การใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้นเตือน ได้แก่ คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคในการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

2. แนะนำวิธีการบันทึกรายการอาหารที่บริโภค ตามแบบบันทึก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจดและบันทึกปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละวัน และบอกได้ว่าต้องลดอาหารเค็ม และอาหารมันในการรับประทานอาหารแต่ละวัน

3. สรุปแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซักถามข้อสงสัย ผู้สูงอายุบอกว่าการจดและบันทึกรายการอาหารที่รับประทานแต่ละวันทำให้ตนเองต้องระวังในเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมากขึ้น และการได้กำลังใจจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่กระทำอย่างต่อเนื่อง

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยทบทวนและสรุปประเด็นสำคัญ หลังจากนั้นมอบคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และทำการนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2 คือวันที่ 31 สิงหาคม - 6 กันยายน พ.ศ. 2552

จากการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุมีความตั้งใจอย่างมาก แต่ผู้สูงอายุบางรายมีความกังวลว่าจะไม่สามารถจดจำเนื้อหาความรู้ได้ทั้งหมด รวมถึงการจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้มอบคู่มือให้ไว้สำหรับทบทวนและกระตุ้นผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการอ่าน การปฏิบัติและการจดบันทึก ผู้สูงอายุจึงคลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 31 สิงหาคม - 6 กันยายน พ.ศ. 2552)

ใช้เวลา 30 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่บ้านของผู้สูงอายุ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเล่าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ตรวจสอบรายการอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละวันจากแบบบันทึกรายการอาหารที่ผู้สูงอายุบันทึกและอธิบายให้ผู้สูงอายุทราบปริมาณและพลังงานที่บริโภคพร้อมทั้งชี้แจงพลังงานส่วนเกินที่ผู้สูงอายุยังบริโภคไม่ถูกต้องเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3. ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ วิเคราะห์การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผ่านมา และประเมินว่าเกิดประโยชน์กับตนเอง และมีอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ควรที่จะปฏิบัติต่อไปหรือควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร จากนั้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อเป็นการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคได้อย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

4. ผู้วิจัยกระตุ้น และกล่าวชมเชยในส่วนที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรค

5. ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวสรุปแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

6. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 4 คือวันที่ 14 - 20 กันยายน พ.ศ. 2552

จากการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการปฏิบัติและมีการทบทวนคู่มือเป็นประจำ สามารถลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มลงได้ แต่มีผู้สูงอายุ 3 รายที่ยังคงมีการเติมน้ำปลาในข้าวก่อนรับประทานทุกครั้ง โดยบอกว่าถ้าไม่เติมน้ำปลาจะรู้สึกว่ารับประทานอาหารไม่อร่อยและจะรับประทานได้น้อย ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้กำลังใจในการปรับพฤติกรรม พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติและมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 14 - 20 กันยายน พ.ศ. 2552)

ใช้เวลา 30 นาที

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้ ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นการลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค พร้อมทั้งผู้วิจัย กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 5 คือวันที่ 21 - 27 กันยายน พ.ศ. 2552

จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้สูงอายุสามารถลดการรับประทานปลาเค็มเป็นรับประทานปลาต้มแทนได้ และดื่มกาแฟเหลือวันละ 1 แก้ว เมื่อวัดระดับความดันโลหิตพบว่าระดับความดันโลหิตลดลง แต่ยังมีผู้สูงอายุบางรายบอกว่าบางครั้งลืมว่าต้องลดการเติมน้ำปลาในอาหารให้น้อยลง ยังมีการเติมน้ำปลาในอาหารที่รับบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุชาย 1 ราย บอกว่าเมื่อไปทานเลี้ยงกับเพื่อนบ้านก็มีการดื่มสุราบ้างเล็กน้อย ผู้วิจัยจึงให้ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม พร้อมทั้งกำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5 วันที่ 21 - 27 กันยายน พ.ศ. 2552)

ใช้เวลา 30 นาที

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งนี้ ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นการลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค พร้อมทั้งผู้วิจัย กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 6 คือวันที่ 28 กันยายน - 4 ตุลาคม พ.ศ. 2552

จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้สูงอายุสามารถลดการรับประทานปลาเค็มเป็นรับประทานปลาต้มแทนได้ และดื่มกาแฟเหลือวันละ 1/2 แก้ว เมื่อวัดระดับความดันโลหิตพบว่า ระดับความดันโลหิตลดลง ผู้วิจัยจึงให้คำชมเชย และให้รางวัลเป็นกระเช้าสุขภาพ พร้อมทั้งแนะนำให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 6 (วันที่ 28 กันยายน - 4 ตุลาคม พ.ศ. 2552) ใช้เวลา 30 นาที

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และวัดระดับความดันโลหิต เพื่อประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการทำกิจกรรม และนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 10 คือวันที่ 26 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เพื่อติดตามผล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 10 (วันที่ 26 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552) ใช้เวลา 30 นาที

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และวัดระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและยุติสัมพันธภาพ

ในระยะติดตามผล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการทบทวนตามคู่มือและปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังคงมีการจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคในแต่ละวันอย่างต่อเนื่องเพราะเมื่อปฏิบัติแล้วพบว่าระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งจากการสอบถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้สูงอายุทุกคนบอกว่ามีประโยชน์มากและจะปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไป เพราะเมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2552) ใช้เวลา 60 นาที

ดำเนินการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่งโดยผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อมนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 6 คือวันที่ 28 กันยายน - 4 ตุลาคม พ.ศ. 2552

ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 6 (วันที่ 28 กันยายน - 4 ตุลาคม พ.ศ. 2552) ใช้เวลา 30 นาที

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้านโดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ยกเว้นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล วัดระดับความดันโลหิต และนัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 10 คือวันที่ 26 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552

ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 10 (วันที่ 26 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552) ใช้เวลา 30 นาที

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้านโดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และวัดระดับความดันโลหิต จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อมูลหรือข้อสงสัยต่างๆ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงยุติสัมพันธภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิต โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated-Measure Analysis of Variance) ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between-subjects Variable and One Within-subjects Variable) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method)

4. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความดันซีสโตลิค โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันซีสโตลิค มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมนคูลส์

5. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิค โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิค มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมนคูลส์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University