

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนในด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคกระดูกพรุน ชนิดของอาหารที่รับประทาน จำนวนและความถี่ในการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหาร สารและยาที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน การได้รับวิตามินดี การได้รับฮอร์โมนทดแทนและแคลเซียมเสริม รวมทั้งการออกกำลังกาย การหมั่นสำรวจตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะโรคกระดูกพรุนและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนอย่างถาวร หรือไม่มีประจำเดือนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง กลุ่มตัวอย่างคือสตรีซึ่งมารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2548 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนอย่างถาวร หรือหมดประจำเดือนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. มีอายุอยู่ในช่วง 45 –59 ปี
3. ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
4. เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยได้รับการสอนสุขศึกษาจากคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ดีและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้ง การแท้งบุตร การผ่าตัดทางนรีเวช และอาการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุน สร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker, H. M. (1994) ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ ทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวป้องกันโรคกระดูกพรุนและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแต่ละข้อกำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวว่า คือ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ไม่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือไม่แน่ใจของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนนดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2547)

ข้อความที่ถูกต้อง

เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

ข้อความที่ไม่ถูกต้อง

เห็นด้วย	ให้	0	คะแนน
ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ	ให้	1	คะแนน

การรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนที่ถูกต้อง

คะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนระดับสูง	มีค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.00
คะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ย	0.34 – 0.66
คะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนมีระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 0.34

การรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนที่ไม่ถูกต้อง

คะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนระดับสูง	มีค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 0.34
คะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ย	0.34 – 0.66
คะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.00

ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชนิดของอาหารและความถี่ในการรับประทาน การหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่าง สารและยาที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน การได้รับวิตามินดีและแคลเซียม การออกกำลังกายและการสำรวจตนเอง โดยมีระดับความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำ 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	กระทำ 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กระทำ 1-3 วัน/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยกระทำเลย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนนดังนี้ (บุทร ไกยวรรณ, 2547)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ถูกต้อง

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	0	คะแนน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ไม่ถูกต้อง

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	3	คะแนน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ถูกต้อง

คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับสูง	มีค่าเฉลี่ย	2.01 – 3.00
คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.00
คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 1.00

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ไม่ถูกต้อง

คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับสูง	มีค่าเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.00
คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00
คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนและผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองกับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลนครพิงค์
2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ทดลองใช้กับสตรีที่มีลักษณะเดียวกันที่โรงพยาบาลนครพิงค์จำนวน 20 คน และคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้โรคกระดูกพรุน .79 และได้ค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและการเก็บข้อมูลแนบกับแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การให้ความร่วมมือในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้อาจเป็นความลับ รวมทั้งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านการรักษาและการให้บริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิก หรือถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)