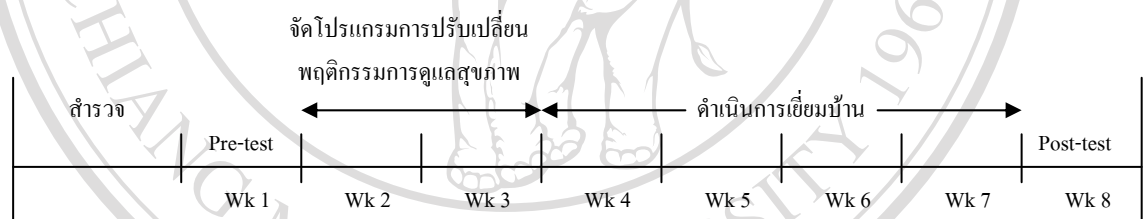


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) วัดและประเมินผลแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One - Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาถึงผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและกำหนดกรอบในการศึกษา โดยมีเนื้อหา ที่ได้ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้



คำอธิบาย

สำรวจ = สำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรม

Pre-test = การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ

และ แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

Wk 2-3 = จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นเวลาทั้งหมด

2 สัปดาห์ วัดผลโดยใช้แบบสังเกตการมีส่วนร่วม

Wk 4-7 = ดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

Post-test = การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นเป็น

ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

แบบทดสอบกำลังกล้ามเนื้อและแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง 2 กลุ่มตามโอกาสการเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียง ซึ่งแบ่งเป็น 1. กลุ่มผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลหนองหาร และ 2. กลุ่มผู้พิการที่มารับการบำบัดฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียงเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. กลุ่มผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบล หนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย
3. เคยรับการบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียงแต่ไม่สามารถมารับบริการ การบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์อย่างต่อเนื่องได้
4. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
5. ไม่มีความพิการทางการมองเห็น การได้ยิน หรือการสื่อความหมาย มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตัวอย่างต้องมีการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม สามารถถามหรือตอบและแสดงความคิดเห็นทางวันภาษา และอวัจนภาษาได้

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือ 1.) กลุ่มผู้พิการในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 2.) กลุ่มผู้พิการที่มารับการบำบัดฟื้นฟูในศูนย์ 3.)ญาติผู้ป่วย และ 4.)อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นำหลักการของกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก ประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการในเรื่องของการบริโภค เกษตรกรในเรื่องของการใช้ยา และพยาบาลจิตเวชในเรื่องของความเครียด เป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและร่วมจัดโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้พิการที่มาฝึกในศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียงและผู้พิการที่อยู่ในชุมชน ในเรื่องของปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพ ด้านการพักผ่อน ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ และด้านสุขภาพจิตกับการจัดการความเครียดของแต่ละคน ผลของการปฏิบัติในด้านต่างๆ เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมสะท้อน/อภิปราย หลังจากได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์แล้วจะนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมแรกเช่นในผู้พิการที่ได้รับผลที่ดีจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพทำอะไรถึงสามารถประสบความสำเร็จในด้านการดูแลตนเอง และให้ผู้พิการที่มีข้อจำกัดได้พูดถึงปัญหาโดยในกิจกรรมนี้จะมีญาติ และอสม.เข้าร่วมรับฟังด้วย

กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่สรุปความคิดรวบยอดของการอภิปรายในกิจกรรมที่สอง โดยในกิจกรรมนี้ผู้พิการ ญาติ และอสม.จะมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น สิ่งที่ต้องการ หรือความรู้ที่ต้องการได้รับเพิ่มเติมโดยนำผลดี อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ 2 มาหาความต้องการร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นคนร่วมรับฟังและหาแนวทางรวมถึงสิ่งที่ผู้พิการ ญาติ และอสม. ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อนำไปใช้ได้จริงในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มในการอภิปรายประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค สาเหตุ อาการ การเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ การรักษา รวมทั้งปัญหา อุปสรรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การพักผ่อนและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีวิทยากรพิเศษจากภาควิชากิจกรรมบำบัดได้แก่ ดร.พิศศักดิ์ ชินชัยและอาจารย์ศพร บรรยมาศ โดยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน และช่วยกันระดมความคิด

กิจกรรมที่ 5 เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ในด้านต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยในด้านการบริโภคอาหารวิทยากรจะเป็นนักโภชนาการของโรงพยาบาลที่จะเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการดูแลควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหาร อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยจะมีการร่วมจัดโปรแกรมการเลือกรับประทานอาหารด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 6 เป็นกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมการออกกำลังกาย วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้พิการสามารถออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้เอง สามารถใช้อุปกรณ์การฝึกได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่ทำจะมีการนำอาสาสมัครดูแลผู้พิการของแต่ละหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมเข้าร่วมช่วยเหลือและฝึกกับผู้พิการในหมู่บ้านของแต่ละคน

กิจกรรมที่ 7 เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตกับการจัดการความเครียดโดยพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลโดยมีการตรวจวัดระดับความเครียด ให้คำแนะนำด้านการจัดการความเครียด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 8 เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องการรักษาสภาพโดยการให้ยา ซึ่งผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ถึง ยาแต่ละตัวที่กำลังบริโภคว่ามีประโยชน์หรือผลข้างเคียงอย่างไร การใช้และการปรับขนาดลดหรือเพิ่มยา ให้คำปรึกษา รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยา

กิจกรรมที่ 9 เป็นกิจกรรมสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก โดยผู้นำกลุ่มจะแสดงให้เห็นทางสื่อหรือภาพของอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ข้อยึดติดผิดรูป กล้ามเนื้อเกร็งหดรั้ง แผลกดทับ แล้วสอบถามความรู้สึกว่าเป็นอย่างไร ต้องการเป็นเช่นนั้นหรือไม่ และมีวิธีการอย่างไรที่จะลดภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และเสนอแนะแนวทางที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน

กิจกรรมที่ 10 เป็นกิจกรรมสร้างคู่มือร่วมกันโดยให้ผู้พิการร่วมกับอาสาสมัครเสนอแนวคิดในการสร้างสื่อช่วยจำเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้เพื่อนำไปฟื้นฟูและออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน โดยอ้างอิงจากหนังสือคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกของ รศ.รศ.ดร. พิศักดิ์ ชินชัย (2551) เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งานมากที่สุด และนำข้อเสนอแนะจากแนวคิดของผู้พิการและอาสาสมัครมาทำสื่อ

กิจกรรมที่ 11 เป็นกิจกรรมที่ทั้งผู้พิการ อาสาสมัครและญาติได้ทบทวนแนวทางการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพทั้งหมดตลอดการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา ว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากทีมบุคลากรอย่างไรบ้าง พร้อมการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายร่วมมือให้ความช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนับสนุนขณะอยู่ที่บ้าน มีอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมของแต่ละหมู่บ้านลงไปช่วยในการฟื้นฟู โดยอาสาสมัครแต่ละหมู่บ้านจะมีอุปกรณ์ในการฟื้นฟู เช่น สเกตบอร์ด โซว์เดอร์เลิฟ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูทุกอาทิตย์เป็นระยะเวลา 1 เดือน มีการปรับและดัดแปลงสภาพบ้านตามความจำเป็นในแต่ละบุคคล ซึ่งอุปกรณ์ และอาสาสมัครดังที่ได้กล่าวมาได้รับการสนับสนุนและค่าตอบแทนจากโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้พิการในชุมชน โดยชุมชนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งการติดตามช่วยเหลือ ทบทวน และให้กำลังใจจากผู้วิจัยจำนวน 4 ครั้ง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สาเหตุที่เป็น ซีกของร่างกายด้านที่เป็นอัมพาต ระยะเวลาที่ป่วยจนถึงปัจจุบัน มาจากแบบสอบถามและทะเบียนประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมถึงศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน

เป็นแบบสอบถามวัดการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ในการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพ ด้านการพักผ่อน ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษา สุขภาพ และด้านสุขภาพจิตกับการจัดการความเครียด จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลง จากแบบประเมินของ Waller, et al. (1987) แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

การให้คะแนน

เป็นจริงมาก	4	คะแนน
เป็นจริง	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	2	คะแนน
ไม่จริง	1	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Test)

วัดการฟื้นคืนความสามารถโดยการใช้แบบทดสอบกำลังกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย มีทั้งหมด 6 ระดับ ดังนี้

ตาราง 3.1 เกณฑ์การให้คะแนนการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ

เกรด	ระดับ	ความหมาย
5	ดีมาก	กำลังกล้ามเนื้อปกติสามารถออกแรงต้านได้ดีมาก
4	ดี	สามารถเคลื่อนไหวต้านแรงของผู้ตรวจได้บ้างแต่ไม่เต็มที่
3	ปานกลาง	สามารถเคลื่อนไหวต้านแรงโน้มถ่วงของโลกได้แต่ไม่สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้
2	พอใช้	มีการเคลื่อนไหวได้บ้างแต่ไม่สามารถต้านแรงโน้มถ่วงของโลกได้
1	น้อย	กล้ามเนื้อมีการหดตัวแต่ไม่เห็นการเคลื่อนไหว
0	ไม่มี	กล้ามเนื้อไม่มีการหดตัวเลย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL Evaluation Form)

วัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้พิการโดยวัด 7 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการเคลื่อนย้ายตนเอง 2. ด้านการดูแลสุขอนามัย 3. ด้านการรับประทานอาหาร 4. ด้านการแต่งตัว 5. ด้านการชำระร่างกาย 6. ด้านการขับถ่าย และ 7. ด้านการดูแลของใช้ส่วนตัว โดยมีระดับความสามารถ ดังนี้

0 = ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย

1 = ต้องช่วยเหลืออย่างมากจึงจะสามารถทำได้

2 = ต้องช่วยเหลือปานกลางจึงจะสามารถทำได้

3 = ต้องช่วยเหลือเล็กน้อยจึงจะสามารถทำได้

4 = ต้องมีคนดูแลตลอดการทำกิจวัตรประจำวันแต่ไม่ต้องช่วยเหลือ

5 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

6 = สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

3. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. การสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ลักษณะของกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผ่านทางผู้นำกลุ่มหรือวิทยากรโดยใช้สื่อการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เอกสารให้ความรู้ คู่มือ รูปภาพ วิดีโอ ตัวอย่างจริง หรือแม้แต่ตัวของสมาชิกในกลุ่ม เป็นต้น โดยกิจกรรมต่างๆ เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และแสดงความคิดเห็น เนื้อหาที่ใช้ในกิจกรรมจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านต่างๆเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ รวมถึงมีการปฏิบัติจริงในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดความมั่นใจ มองเห็นความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจะประกอบด้วย การวิเคราะห์ค้นหาความต้องการ วัตถุประสงค์ สำคัญ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ เวลาที่ใช้ และการประเมินผล

1.2 วิธีการสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยยึดแนวการสร้างตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ตำรา และรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ขั้นที่ 2 ค้นหาความต้องการร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดกิจกรรมต่างๆ และกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก (ดังรายละเอียด หน้า 24 บทที่ 2)

ขั้นที่ 3 กำหนดรูปแบบและวิธีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรม

ขั้นที่ 4 กำหนดวิธีการประเมินผลการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 5 รวบรวมและเตรียมสื่อ/อุปกรณ์ที่จะใช้ในแต่ละกิจกรรม

ขั้นที่ 6 เชิญวิทยากรที่มีความรู้ในด้านที่กลุ่มตัวอย่างสนใจ และเกี่ยวข้องในกิจกรรมให้ความรู้

1.3 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกก่อนนำไปใช้จริง ดังนี้

ขั้นที่ 1 นำโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 2 แก้ไขปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 3 นำกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปทดลองใช้ภาคสนาม

2. การสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.2 สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก เพื่อใช้ทดสอบก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจแก้ไข และได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

2.4 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกไปทดลองใช้ในภาคสนาม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 20 ราย

2.5 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก มาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกกลุ่มสูง – ต่ำ โดยวิธีทดสอบค่าที (t-test) และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach 's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ดังนี้ ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 ข้อ เท่ากับ 0.898

2.6 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. การนำแบบทดสอบกำลังกล้ำเนื้อและแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของภาคทฤษฎีมาปรับมาประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2 ดัดแปลงประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและโปรแกรม

3.3 นำแบบทดสอบกำลังกล้ำเนื้อและแบบประเมินกิจวัตรประจำวันไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ก่อนการดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดโปรแกรมโดยผู้วิจัยใช้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบทดสอบกำลังกล้ำเนื้อ และแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน 2. ใช้การสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างขณะจัดโปรแกรม

4.3 ขั้นตอนการจัดโปรแกรม พบผู้พิการ โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์

ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อผู้พิการให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์อย่างละเอียด

และให้ผู้พิการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยไม่จำกัดเวลา จากนั้นจะมีการสังเกตสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดหลังผู้พิการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยเปิด

โอกาสให้ผู้พิการซักถามข้อสงสัยและให้คำตอบจนเป็นที่เข้าใจ นัด วัน เวลา ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมแล้ว ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แก่กลุ่มประชากร จำนวน 5 วัน

(2 สัปดาห์) วันละ 5 ชั่วโมง รวม 25 ชั่วโมง

4.4 ขั้นสิ้นสุดการจัดโปรแกรม

มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ทบทวนความรู้ให้กำลังใจและหลังจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 สัปดาห์ ใช้แบบประเมินชุดเดิมเพื่อประเมินเปรียบเทียบโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลตามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ และสถิติร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทำกิจกรรมและหลังการทำกิจกรรมโดยใช้ Paired Samples t-test
3. วิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อและการประเมินกิจวัตรประจำวันโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนการทำกิจกรรมและหลังการทำกิจกรรมโดยใช้ Paired Samples t-test
4. วิเคราะห์ข้อมูลการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ใช้การพรรณนาวิเคราะห์