

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและมารับการบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยกำหนดคุณสมบัติประชากรดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และสามารถพึ่งพาตนเองได้
2. ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และสามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็นและการพูด
3. เป็นผู้ที่มีความจำปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงปานกลาง โดยการประเมินจากแบบวัดความจำของผู้สูงอายุ ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินหน้าที่ของระบบประสาทในผู้สูงอายุ (Nancy and Wanda, 1997: 39) (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก ค)
4. ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรกลุ่มตัวอย่าง (Definite Population) ของ Taro Yamane (1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538: 10) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 197 คน ได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ประเมินผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาในทุกวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2541 ถึง 17 กรกฎาคม 2541 จำนวนประชากรทั้งหมด 360 คน

2. สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) วันละ 12-13 คน

3. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 12-13 คนที่ได้รับการคัดเลือกไว้ตามข้อ 2 เป็นเวลา 16 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มาใช้บริการบริการในคลินิกโรคเบาหวานแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	77	12
2	66	12
3	58	12
4	76	12
5	95	12
6	88	12
7	62	12
8	64	12
9	65	12
10	78	12
11	51	12
12	68	13
13	73	13
14	75	13
15	96	13
16	76	13
	รวม	197

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีทั้งหมด 4 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจเจกส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิด 4 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเอง

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิตประกอบด้วย ความพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพในขณะที่เจ็บป่วยและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยประกอบด้วยผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจเจกส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกส่วนบุคคลว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ และเครื่องมือ MHLC ของ Wallston และคณะ (1978: 160-170)

2. ผู้วิจัยได้นำหลักการ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ และเครื่องมือ MHLC ของ Wallston และคณะที่กล่าวถึงความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้าน

สุขภาพ มาสร้างแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด 12 ข้อให้
ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยมีรายละเอียดปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอก
ตนด้านสุขภาพ

ด้าน	ความหมาย	จำนวนข้อ
ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ	รับรู้ว่ามีสิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองเป็นผล มาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง	4 ข้อ (ข้อที่ 1 - 4)
ความเชื่ออำนาจภายนอก ตนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย	รับรู้ว่ามีสิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองเป็นผล มาจากบุคคลอื่นหรือความบังเอิญ	
1. ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ด้านสุขภาพ	รับรู้ว่ามีสิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองเป็นผล มาจากผู้อื่นหรืออยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อื่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาล	4 ข้อ (ข้อที่ 5 - 8)
2. ความเชื่ออำนาจความ บังเอิญด้านสุขภาพ	สิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง เป็นเพราะความ บังเอิญ หรืออยู่ภายใต้อำนาจโชคชะตา	4 ข้อ (ข้อที่ 9 - 12)

ลักษณะข้อคำถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า 4
ระดับคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วย กำหนดเกณฑ์มาตราส่วนประเมินค่า
ไว้ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นๆ มาก
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นๆ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นๆ น้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นๆ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมาก	เท่ากับ	4 คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	1 คะแนน

ความหมายของคะแนนเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ มีการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจด้านนั้นในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจด้านนั้นในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจด้านนั้นในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจด้านนั้นในระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับหลักในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของ Monahan และคณะ(1994: 1228)

2. ผู้วิจัยได้นำหลักในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของ Monahan และคณะ 4 ด้านคือ การปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเอง มาสร้างแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบทั้งหมด 30 ข้อให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ด้าน	ความหมาย	จำนวนข้อ
การควบคุมอาหาร	การรับประทานอาหารเป็นเวลา งดอาหารจุบจิบ งดปริมาณแป้งและน้ำตาล ไขมันสัตว์ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่	10 ข้อ (ข้อที่ 1 - 10)
การออกกำลังกาย	การออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย	5 ข้อ (ข้อที่ 11 - 15)
การใช้ยา	การใช้ยามีดลดน้ำตาลในเลือด รับประทานยาตรงตามขนาดและเวลา ไม่เคยขาดยา ไม่เพิ่มหรือลดขนาดของยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์	5 ข้อ (ข้อที่ 16 - 20)
การดูแลสุขภาพของตนเอง	การดูแลสุขภาพอนามัยของตนให้แข็งแรงเสมอ สามารถประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ มาตรวจตามนัด และระมัดระวังการเกิดบาดแผลโดยเฉพาะบริเวณเท้า	10 ข้อ (ข้อที่ 21 - 30)

ลักษณะข้อคำถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย กำหนดเกณฑ์มาตราส่วนประเมินค่าไว้ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นในบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ เลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานรายข้อ รายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง การปฏิบัติเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การปฏิบัติเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับไม่ดี

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ภาวะการสูงอายุ แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต และเครื่องมือ DQOL ของสมาคมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของสหรัฐอเมริกา (Jacobson et al., 1988: 725-732)

2. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ DQOL ของสมาคมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของสหรัฐอเมริกา ร่วมกับภาวะการสูงอายุ แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต มาเป็นหลักในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้ปรับองค์ประกอบที่เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพชีวิตให้เหลือ 2 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจในชีวิตประกอบด้วย ความพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยประกอบด้วยผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม มาสร้างแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด 36 ข้อให้ครอบคลุมทั้ง 2 ด้าน โดยมีรายละเอียดปรากฏดังตาราง 4

ตาราง 4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

ด้าน	ความหมาย	จำนวนข้อ
ความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วย	ระดับความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานตามการรับรู้ของตนในปัจจุบัน	16 ข้อ
1. ความพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วย	การพบแพทย์เพื่อการรักษา การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกัน การเกิดบาดแผล การประเมินและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การนอนหลับพักผ่อน การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค	ข้อที่ 1 - 9
2. ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป	การประกอบกิจประจำวัน การใช้เวลารว่างหรืองานอดิเรก การดูแลงานบ้าน สัมพันธภาพในครอบครัว พุดคุยกับเพื่อนบ้าน การพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านและการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม	ข้อที่ 10-16
การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ประกอบด้วย	ความรู้สึกยอมรับต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ทำให้การดำรงชีวิตผันแปรไปจากสภาพของคนปกติ	20 ข้อ
1. ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย	การมีสุขภาพร่างกายไม่ดี ควบคุมการพักผ่อนนอนหลับ การมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง ถูกจำกัดประเภทอาหาร กังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ	ข้อที่ 17-26
2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านจิตใจ	เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด มีความทุกข์ ห้อแท้และรู้สึกเศร้าหมอง	ข้อที่ 27-31
3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านสังคม	เป็นภาระแก่ครอบครัว สูญเสียหน้าที่ที่งานความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่าง การเดินทางหรือการท่องเที่ยว	ข้อที่ 32-36

ลักษณะข้อคำถามด้านความพึงพอใจในชีวิต จะมีคำตอบให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับคือ พึงพอใจมาก พึงพอใจ พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ กำหนดเกณฑ์มาตราส่วนประเมินค่าไว้ดังนี้

พึงพอใจมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ มาก
พึงพอใจ	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ น้อย
ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมาก	เท่ากับ	4	คะแนน
พึงพอใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่พึงพอใจ	เท่ากับ	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความพึงพอใจในชีวิตรายข้อ รายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ในชีวิตดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในชีวิตน้อย

ลักษณะข้อคำถามด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย จะมีคำตอบให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริง เป็นจริงน้อยและไม่เป็นจริงเลย กำหนดเกณฑ์มาตราส่วนประเมินค่าไว้ดังนี้

เป็นจริงมาก	หมายถึง	การเจ็บป่วยตามข้อความนั้น ๆ มีผลกระทบอยู่ในระดับมาก
เป็นจริง	หมายถึง	การเจ็บป่วยตามข้อความนั้น ๆ มีผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	การเจ็บป่วยตามข้อความนั้น ๆ มีผลกระทบอยู่ในระดับน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	การเจ็บป่วยตามข้อความนั้น ๆ มีผลกระทบอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมาก	เท่ากับ	1	คะแนน
เป็นจริง	เท่ากับ	2	คะแนน
เป็นจริงน้อย	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	เท่ากับ	4	คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยรายชื่อ รายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง ยอมรับผลกระทบจากการเจ็บป่วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ยอมรับผลกระทบจากการเจ็บป่วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ยอมรับผลกระทบจากการเจ็บป่วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ยอมรับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิต โดยการนำคะแนนด้านความพึงพอใจในชีวิต และการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตและยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ถือว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตและยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก ถือว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตและยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ถือว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตและยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย ถือว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (validity) จากการศึกษาตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์และนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 10 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 นำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือปรากฏว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและยอมรับแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเสนอให้ตัดภาษาที่ซ้ำซ้อนในแต่ละข้อออกเพื่อความกระชับของข้อคำถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ โดยเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีตรง

2. การหาความเที่ยง (reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ช่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient Alpha) (ยูวดี ฤชาและคณะ, 2537: 127) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for the social science for windows) จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลจริงและนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ดังปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองเครื่องมือ (N = 30)	สัมภาษณ์ข้อมูลจริง (N = 197)
ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ	.58	.70
ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.60	.81
ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน	.92	.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2541 ถึง 17 กรกฎาคม 2541 ทุกวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จับฉลากโดยใช้รายชื่อแบบไม่คืนที่วันละ 12-13 คน
3. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยอธิบายถึงวิธีการตอบและอ่านข้อความ รวมทั้งคำตอบตามแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อและบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30 นาทีต่อราย กำหนดรหัสของแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิต ความเชื่ออำนาจภายในทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามรายข้อ รายด้านและโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แห่งการจรณ์ (The coefficient of contingency) แล้วทำการทดสอบค่าความมีนัยสำคัญโดยสถิติทดสอบไคเวิร์สแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับ .05 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในทางด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) แล้วทำการทดสอบค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ดังปรากฏในภาคผนวก ข)