

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ความรุนแรงของโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการบริการ กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. อายุ 20 ปี ขึ้นไป
3. ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูง เช่น มีอาการปอดบวม น้ำเจียนปอดหรือมีอาการช็อค หรืออยู่ในระยะวิกฤตจนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่ติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

1. การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้ คือ โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike (1978) $n \geq 10k + 50$
 n คือ ขนาดตัวอย่าง k คือ จำนวนตัวแปร จำนวนตัวแปรทั้งหมด 10 ตัวแปร ดังนั้น $n \geq (10 \times 10) + 50 = 150$ ผลจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 150 คน

2. คัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์โรคหัวใจในเขตกรุงเทพมหานครสุ่มเลือกสังกัดต่างๆของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 6 สังกัด ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกระทรวงศึกษาธิการ

กรุงเทพมหานคร และองค์การการกุศลเอกชน สุ่มสังกัดมา 4 ใน 6 โดยให้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ซึ่งจากการสุ่มได้สังกัดของโรงพยาบาลคือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม และ สำนักงานคณะกรรมการกระทรวงศึกษาธิการ จากนั้นทำการสุ่มโรงพยาบาลในสังกัดทั้ง 4 สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานคณะกรรมการกระทรวงศึกษาธิการ มีทั้งหมด 3 แห่ง คือโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สุ่ม 1 ใน 3 โดยให้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้ โรงพยาบาลรามาริบัติ

2.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร มี 3 แห่ง คือโรงพยาบาลนพรัตน์ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลราชวิถี สุ่ม 1 ใน 3 โดยให้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้ โรงพยาบาลราชวิถี

2.3 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีโรงพยาบาลเดียวไม่ต้องทำการสุ่ม

2.4 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีทั้งหมด 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า สุ่ม 1 ใน 3 โดยให้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จะได้โรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่ง จาก 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ โรงพยาบาลตำรวจ

3. ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยของประชากร โดยหน่วยของประชากรมีโอกาสถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเท่าเทียมกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบไม่ใส่คืน กล่าวคือ การสุ่มที่ไม่นำหน่วยตัวอย่างที่สุ่มได้แล้วใส่คืนเข้าไปในรอบตัวอย่าง โดยการสุ่มจากหมายเลขที่มา รับการตรวจจากหมายเลข 1 จนถึงหมายเลขสุดท้ายในวันที่ไปเก็บข้อมูล เช่น มีกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ต้องการขนาดตัวอย่าง 20 คน ผู้วิจัยสุ่มแบบไม่ใส่คืนจะทำให้หน่วยตัวอย่างที่เหลืออยู่ในรอบตัวอย่างมีโอกาสถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆของการสุ่มในครั้งถัดมา

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือน 1 มีนาคม ถึง วันที่ 6 เมษายน 2549 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความรุนแรงของโรค
3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ
4. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า
5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม
6. แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการ
7. แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วย

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการวินิจฉัยโรค

โดยลักษณะของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป คือ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ เป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ อายุ เป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง สถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ ระดับการศึกษาเป็นข้อความให้เลือก 8 ข้อ ส่วนนี้ผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง ส่วนการวินิจฉัยโรค เป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกเอง โดยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

2. แบบสอบถามความรุนแรงของโรค เป็นแบบบันทึกโดยประเมินจากความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจาก อาการเจ็บหน้าอกในการทำกิจกรรมตามเกณฑ์ของ The Canadian Cardiac Society ดังนี้คือ

Class 1 หมายถึง มีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อเร่งรีบ หรือทำงานหนัก ถ้าเดินหรือขึ้นบันไดไม่มีอาการ

Class 2 หมายถึง มีอาการเจ็บหน้าอกเวลาเดินไกลหรือขึ้นบันไดมากกว่า 1 ชั้น ขึ้นภูเขาหรือทางลาด มีอาการหลังตื่นนอนตอนเช้า หรือมีอาการเวลาเครียดหรือโกรธ

Class 3 หมายถึง มีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อออกแรงเพียงเล็กน้อย เช่น ขึ้นบันไดแค่ 1 ชั้น

Class 4 หมายถึง มีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยจนแทบจะทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ อาจมีอาการขณะนั่งพัก

ความรุนแรงของโรค เป็นแบบเต็มคำในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกเอง โดยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

3. **แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ** ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจาก สมัยพร อาชาล (2543) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 2002) ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน รวม 28 ข้อดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คะแนนอยู่ระหว่าง 6-30 สำหรับเกณฑ์ตัดสิน คือ คะแนนมากถือว่ามี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาก ได้แก่ข้อ 1-6 เป็นข้อคำถามด้านบวกทุกข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คะแนนอยู่ระหว่าง 6-30 สำหรับเกณฑ์ตัดสิน คือ คะแนนมากถือว่ามี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาก ได้แก่ข้อ 7-12 ข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 7 และ 9 ข้อคำถามด้านบวกข้อ 8, 10, 11 และ 12

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คะแนนอยู่ระหว่าง 8-40 สำหรับเกณฑ์ตัดสิน คือ คะแนนมากถือว่ามี การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาก ได้แก่ข้อ 13-20 ข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 20 ข้อคำถามด้านบวกข้อ 13, 14, 15, 16 ,17, 18 และ 19

การรับรู้อุปสรรคในการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คะแนนอยู่ระหว่าง 8-40 สำหรับเกณฑ์ตัดสิน คือ คะแนนมากถือว่ามี การรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาก ได้แก่ ข้อ 21-28 เป็นข้อคำถามด้านลบทุกข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 140 คะแนน โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง
2=ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
3=ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
4=เห็นด้วย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน นำค่าคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนเต็มทั้งหมด 140 คะแนน คะแนนมากถือว่ามีมติความเชื่อด้านสุขภาพมากที่สุด คะแนนน้อยถือว่ามีมติความเชื่อด้านสุขภาพน้อยที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1 - 28	คะแนน	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพน้อยที่สุด
29 - 56	คะแนน	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพน้อย
57 - 84	คะแนน	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
85 - 112	คะแนน	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพมาก
113 - 140	คะแนน	หมายถึง	มีความเชื่อด้านสุขภาพมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจจำนวน 2 ท่าน

1.1.2 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 2 ท่าน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน

1.2 นำแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1995: 312) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index ≥ 0.80 (Polit and Hungler, 1999: 419) โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Hambleton et al. , 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547: 224)

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สูตรการคำนวณ $CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ .96

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .85 และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 150 คน ผู้วิจัยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .87

4. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ของRadloff (1977) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย (ธวัชชัย วรพงศธร และคณะ, 2533) ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13, 14,15,17,18,19 และ 20 คำถามเชิงบวก 4 ข้อ ได้แก่ 4,8,12 และ 16 โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ วัดความรู้สึกด้านซึมเศร้า 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,6,9,10,14,18 และ 20 ความรู้สึกด้านดี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 วัดอาการทางกาย 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,5,7,11,13, และ 17 และใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นอีก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 และ 19 ผู้ป่วยจะถูกสอบถามว่าเหตุการณ์นั้นๆเกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย นานๆครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยครั้ง โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนนโดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0= ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย (<1วัน/สัปดาห์)
1=นานๆครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์

2=ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/ สัปดาห์
3=บ่อยครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-7 วัน/สัปดาห์

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน นำค่าคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน คะแนนมากถือว่ามีภาวะซึมเศร้ามาก คะแนนน้อยถือว่ามีภาวะซึมเศร้าน้อย

สำหรับข้อคำถามด้านตรงข้ามซึ่งมีความรู้สึกในทางบวก คือ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 ให้คะแนนตรงกันข้าม โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1 - 15	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร่าเล็กน้อย
16 - 30	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร่าต่ำ
31 - 45	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร่าปานกลาง
46 - 60	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร่ามาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- 1.1.1 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน
- 1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 2 ท่าน
- 1.1.3 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจ 2 ท่าน

1.2 นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1995: 312) ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ .95 โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับลักษณะการใช้ภาษา ให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นในบางข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .84 และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 150 คน ผู้วิจัยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .86

5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเอ็นริช (The ENCRICH Social Support Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ข้อคำถาม มีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้างเล็กน้อย บางครั้ง เกือบตลอดเวลา และตลอดเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้างเล็กน้อย บางครั้ง เกือบตลอดเวลา และตลอดเวลา โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 30 คะแนน โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1= ไม่มี	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย (<1วัน/สัปดาห์)
2=มีบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
3=บางครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
4=เกือบตลอดเวลา	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 5-6 วัน/สัปดาห์
5=ตลอดเวลา	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น 7 วัน/สัปดาห์

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน นำค่าคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนเต็มทั้งหมด 30 คะแนน คะแนนมากถือว่าการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนน้อยถือว่าการสนับสนุนทางสังคมน้อย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1 - 10	คะแนน	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ
11 - 20	คะแนน	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
21 - 30	คะแนน	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

1.1.1 แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจจำนวน 2 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 2 ท่าน

1.2 นำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1995: 312) ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 1.0

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87 และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 150 คน ผู้วิจัยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .88

6. แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา ประกอบด้วย สภาวะความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย หรือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจในการรักษา ของชูติ ฤทธิชู (2535)

เกณฑ์การให้คะแนน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนเต็มทั้งหมด 50 คะแนน โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1= น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อนั้นน้อยที่สุด
2=น้อย	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อนั้นน้อย
3=ปานกลาง	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อนั้นปานกลาง
4=มาก	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อนั้นมาก
5=มากที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน นำค่าคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนเต็มทั้งหมด 50 คะแนน คะแนนมากถือว่ามี ความพึงพอใจในการบริการมาก โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1 - 10	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในการบริการน้อยที่สุด
11 - 20	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในการบริการน้อย
21 - 30	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในการบริการปานกลาง
31 - 40	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในการบริการมาก
41 - 50	คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในการบริการมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจในการบริการ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบประเมินความพึงพอใจ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 2 ท่าน

1.1.3 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจ 2 ท่าน

1.2 นำแบบประเมินความพึงพอใจในการบริการ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1995: 312) ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจในการบริการ เท่ากับ 1.0

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจในการบริการ โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .93 และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 150 คน ผู้วิจัยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .89

7. แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก นิตยา ภาสุนันท์ (2529) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของความร่วมมือในการรักษา ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา ประกอบด้วยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมาตรวจตามนัดและการควบคุมน้ำหนัก

เกณฑ์การให้คะแนน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติตามสม่ำเสมอ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนนเต็มทั้งหมด 24 คะแนน

0= ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติตามตรงกับข้อนั้นเลย
1=ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามตรงตามข้อนั้นเป็นบางครั้ง
2=ปฏิบัติตามสม่ำเสมอ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติตามตรงกับข้อนั้นสม่ำเสมอ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน นำค่าคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนเต็มทั้งหมด 24คะแนน คะแนนมากถือว่ามีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพสูง คะแนนต่ำถือว่ามีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพต่ำ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1 - 8	คะแนน	หมายถึง	มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพต่ำ
9 - 17	คะแนน	หมายถึง	มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพปานกลาง
18 - 24	คะแนน	หมายถึง	มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 2 ท่าน

1.1.3 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจ 2 ท่าน

1.2 นำแบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit and Hungler, 1995: 312) ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ เท่ากับ .92

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปหาความเที่ยงของแบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .80 และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 150 คน ผู้วิจัยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .62

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และเจ้าหน้าที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละโรงพยาบาล โดยได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลตามวันและเวลา ดังนี้

โรงพยาบาล	วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล	เวลา
โรงพยาบาลราชวิถี	วันจันทร์	13.00-16.00 น.
	วันศุกร์	08.00-12.00 น.
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	วันจันทร์ถึงวันศุกร์	08.00-12.00 น.
โรงพยาบาลตำรวจ	วันพุธ	13.00-16.00 น.
โรงพยาบาลรามาริบัติ	วันอังคาร	13.00-16.00 น.

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 เมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรกที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิ์ที่ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อ การบริการ หรือการบำบัดที่ผู้ป่วยจะได้รับแต่อย่างใด และขออนุญาตดูแฟ้มประวัติข้อมูลผู้ป่วย

2.2 หากผู้ป่วยยินดียินยอมร่วมมือในการวิจัยโดยการกล่าวยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยจะเริ่มสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงการทบทวนข้อมูลส่วนบุคคลจากประวัติในเวชระเบียน

2.3 ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม แต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่จะอ่านข้อคำถามให้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามด้วยตนเองได้ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-45 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2.4 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ถึงคิวเข้ารับการตรวจ จะให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจก่อน และขอความร่วมมือให้ช่วยตอบแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์ภายหลังได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้วขณะมารอรับยาที่ห้องจ่ายยา

2.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบประเมินก่อนที่จะนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ หากผู้ป่วยตอบไม่ครบถ้วนผู้วิจัย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและซักถามเพิ่มเติม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยการตอบแบบสอบถามนั้น ไม่มีถูกหรือผิดและไม่มีเหตุผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลในขณะนี้ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จ สามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย และจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด โดยคำตอบจะเป็นความลับและจะเสนอผลการศึกษาในภาพรวมทั้งหมดเท่านั้น ในระหว่างสัมภาษณ์หากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำถามแต่ละฉบับ พร้อมทั้งกำหนดรหัสข้อมูลของแบบสอบถามเพื่อนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical package for the social science/Personal Computer version 11.5) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมด ที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค รายได้ โดยใช้ความถี่และร้อยละ

2.2 ศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพโดยใช้การทดสอบแบบอีตา (Eta)

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และ ความพึงพอใจในบริการ กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรุนแรงของโรค กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพโดยการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ