

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่ออธิบายระดับความสามารถในการดูแลตนเองและระดับคุณภาพชีวิต และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตลอดจนศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยพื้นฐาน อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งหมายถึง ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา และปัจจัยด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดต่อตัวแปรดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ โรงพยาบาลยะลา และได้รับการจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว จำนวน 100 ราย โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 15 ปีขึ้นไป
2. รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน และอยู่ในสภาพที่สามารถให้ข้อมูลได้
3. มีความเข้าใจ และสามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้กำหนดขึ้นจากการคำนวณด้วยสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติของโคเฮิน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ( $\alpha = .05$ ) และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test:  $1-\beta$ ) ที่ .80 ร่วมกับการใช้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (coefficient of determination:  $R^2$ ) อธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (effect size:  $f^2$ ) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดอัตราความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (correlation of determination: R) เท่ากับ .36 เนื่องจากผลการศึกษานัยนา (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไต ซึ่งมีกรอบแนวคิดที่ศึกษาลำคลึงกับงานวิจัย

ในครั้งนี พบอัตราความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามเท่ากับ .36 และเมื่อนำมาแทนค่าตามสูตร

$$f^2 = R^2 / 1 - R^2$$

ได้ค่า  $f^2 = .15$

ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (Cohen, 1988) หลังจากนั้นนำค่า  $f^2$  หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร

$$N = \lambda / f^2$$

โดย N หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\lambda$  หมายถึง ค่าอำนาจการทดสอบระดับ 95% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

$f^2$  หมายถึง ค่าประมาณของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

โดยในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษาทั้งหมด 7 ตัวแปร จึงได้ค่า  $\lambda$  เท่ากับ 14.4 (ภาคผนวก ข) และเมื่อนำมาแทนค่าตามสูตร จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$N = 14.4 / .15$$

$$= 96$$

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาไว้ไม่น้อยกว่า 96 ราย และผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้ทั้งสิ้น จำนวน 100 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองฉบับภาษาไทย (Self-As-Carer Inventory Thai Version: SCIT) ของ อิศระมาลัย (Isaramalai, 2002) ซึ่งพัฒนาจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ (Self-As-Carer Inventory: SCI) ของเกเดน และเทเลอร์ (Geden & Taylor, 1991) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 40 ข้อ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ 2) ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง จำนวน 7 ข้อ และ

4) ด้านทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง จำนวน 8 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าคะแนนเรียงจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด 6 อันดับ คือ น้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 6 คะแนน โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 240 คะแนน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงภาษาในบางข้อคำถามเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ภายหลังได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือแล้ว

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม จากคำถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้ป่วยแต่ละรายระบุถึงระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามการรับรู้ของตน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง และไม่ดี พร้อมกับระบุเหตุผลประกอบการประเมินตนเองตามระดับดังกล่าวข้างต้น (ภาคผนวก ข) ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมาทำให้เกิดความชัดเจน และใช้ในการอภิปรายผลการศึกษาค้างนี้ต่อไป

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจพิการของณัฐจิตตา (2541) ซึ่งได้ปรับปรุงข้อความในบางตัวชี้วัดจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ (Quality of Life Index Cardiac Version - III, QLI-Cardiac version - III) ของเฟอร์แรนส์ และพาวเวอร์ส (Ferrans & Powers, 1991) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 35 ตัวชี้วัด โดยผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงข้อความในข้อ 3 เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ภายหลังการได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือแล้ว ส่วนข้ออื่นๆ ผู้วิจัยยังคงไว้เช่นเดิม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 มิติ แต่ละมิติประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 16 ตัวชี้วัด 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 8 ตัวชี้วัด 3) ด้านจิตวิญญาณ จำนวน 7 ตัวชี้วัด และ 4) ด้านครอบครัว จำนวน 4 ตัวชี้วัด

มิติที่ 1 เป็นการวัดความพึงพอใจในเรื่องต่างๆ ที่กำหนดไว้ 35 ตัวชี้วัด โดยในแต่ละตัวชี้วัดผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิต 6 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

- 1 = ไม่พึงพอใจเลย หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องนั้นเลย
- 2 = พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องนั้นน้อยมาก
- 3 = พึงพอใจน้อย หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย
- 4 = พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องนั้นปานกลาง
- 5 = พึงพอใจมาก หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องนั้นเป็นอย่างมาก
- 6 = พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องนั้นมากที่สุด

มิติที่ 2 เป็นการวัดความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ที่กำหนดไว้ 35 ตัวชี้วัด ซึ่งมีข้อคำถามเช่นเดียวกับมิติที่ 1 โดยในแต่ละตัวชี้วัด ผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิต 6 ระดับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

1 = ไม่สำคัญเลย หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกว่าการนั้นไม่มีความสำคัญต่อชีวิตของตนเองเลย

2 = สำคัญน้อยที่สุด หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกว่าการนั้นมีความสำคัญต่อชีวิตของตนเองน้อยมาก

3 = สำคัญน้อย หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกว่าการนั้นมีความสำคัญต่อชีวิตของตนเองเพียงเล็กน้อย

4 = สำคัญปานกลาง หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกว่าการนั้นมีความสำคัญต่อชีวิตของตนเองปานกลาง

5 = สำคัญมาก หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกว่าการนั้นมีความสำคัญต่อชีวิตของตนเองมาก

6 = สำคัญมากที่สุด หมายถึง ขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกว่าการนั้นมีความสำคัญต่อชีวิตของตนเองมากที่สุด

#### การคิดคะแนนคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัยได้นำวิธีการคิดคะแนนคุณภาพชีวิตที่เฟอร์แรนส์ และพาวเวอร์สได้กำหนดไว้ตั้งแต่ฉบับดั้งเดิม และได้มีผู้นำมาใช้กันอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดของวิธีคิดดังต่อไปนี้ คือ นำค่าเฉลี่ย (mean) ของมาตรวัดแต่ละข้อ (1-6 คะแนน) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.5 มาลบออกจากคะแนนความพึงพอใจในแต่ละข้อ แล้วนำคะแนนที่ได้มาคูณกับคะแนนด้านความสำคัญในข้อเดียวกัน หลังจากนั้นนำคะแนนในแต่ละข้อมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด เป็นคะแนนโดยรวม ส่วนคะแนนรายด้านคิดโดยนำคะแนนทุกข้อในแต่ละด้านรวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน คะแนนที่เป็นไปได้จะอยู่ในช่วง -15 ถึง 15 จึงต้องนำมาบวกด้วย 15 เพื่อให้คะแนนที่ได้มีค่าเป็นบวก โดยค่าพิสัยของคะแนนที่ควรจะเป็นทั้งรายด้านและโดยรวมคือ 0 ถึง 30 คะแนน โดยที่คะแนนสูงหมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี และคะแนนต่ำหมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (Ferrans, 1990; Ferrans & Powers, 1985, 1992, 1993) (ภาคผนวก ค)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม จากคำถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้ป่วยแต่ละรายระบุถึงระดับคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของตน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปาน

กลาง และไม่ดี พร้อมกับให้ระบุเหตุผลประกอบการประเมินตนเองตามระดับดังกล่าวข้างต้น (ภาคผนวก ข) ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมาทำให้เกิดความชัดเจน และใช้ในการอภิปรายผลการศึกษาคั้งนี้ต่อไป

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

1. ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองฉบับภาษาไทย (Self-As-Carer Inventory Thai Version: SCIT) ของอิสระมาลัย (Isaramalai, 2002) ซึ่งได้ผ่านการทดสอบคุณภาพกับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี โดยมีค่าความเที่ยงจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) อยู่ระหว่าง .94-.96 มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมตามสำนวนภาษาไทย และความชัดเจนในเนื้อหา ดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหัวใจ	1	ท่าน
ผู้ชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ	1	ท่าน
ผู้ชำนาญด้านทฤษฎีการพยาบาลของไอเร็ม	1	ท่าน

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อให้ความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมด้านภาษามากยิ่งขึ้น

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง จากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือทั้งหมด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองทั้งฉบับเท่ากับ .92 และในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

แบบวัดคุณภาพชีวิต

1. ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตของณัฐจิตา (2541) ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการ และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .90 ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย เท่ากับ .82 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

เท่ากับ .62 ด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ .78 และด้านครอบครัวเท่ากับ .60 มาดัดแปลงข้อความบางข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนในเนื้อหา และความเหมาะสมของสำนวนภาษา ดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหัวใจ	1	ท่าน
ผู้อำนวยการด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ	1	ท่าน
ผู้มีประสบการณ์การวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	1	ท่าน

2. ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมด้านภาษามากยิ่งขึ้น

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิด ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง จากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือทั้งหมด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับเท่ากับ .95 ในมิติของความพึงพอใจเท่ากับ .93 และในมิติของความสำคัญเท่ากับ .93 และในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .94 ในมิติของความพึงพอใจเท่ากับ .91 และในมิติของความสำคัญเท่ากับ .90

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ในแฟ้มประวัติการดูแลรักษาของผู้ป่วย และจากการสอบถามตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้เป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย
2. ขออนุญาตและแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยะลา เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยจากสมุดทะเบียนผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดลอกรายชื่อ นำรายชื่อผู้ป่วย และเลขที่โรงพยาบาลไปค้นบัตรตรวจโรคที่แผนกเวชระเบียน เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่ วันเวลาที่ผู้ป่วยจะมาตรวจตามนัด แล้วแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มตามวันนัดมาตรวจครั้งต่อไป ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่มีการนัดมาตรวจในระหว่างที่เก็บข้อมูล (พฤศจิกายน 2546 - มกราคม 2547) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่แผนกหอผู้ป่วยนอก หน้าห้องตรวจศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ในวันจันทร์ เวลา 8.00-12.00 น. ขณะที่รอตรวจ โดยผู้วิจัยจะทำการสอบถามผู้ป่วยที่มาตรวจในลำดับแรกๆ ก่อน และถ้าหากถึงลำดับการตรวจของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะให้แพทย์ตรวจก่อนแล้วจึงกลับไปสอบถามต่อ เพื่อให้กระทบต่อขั้นตอนการรอรับตรวจรักษาของผู้ป่วยน้อยที่สุด

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ไม่มีการนัดมาตรวจในระหว่างที่เก็บข้อมูล หรือไม่มีการนัดมาตรวจอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ส่งจดหมายแนะนำตัว รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการให้ข้อมูล ขออนุญาตไปเก็บข้อมูลที่บ้าน พร้อมกับจดหมายตอบกลับถึงผู้วิจัยเรื่องนัดหมาย วัน เวลา ที่จะไปเก็บข้อมูล หากผู้ป่วยรายใดมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์เพิ่มเติม เพื่อสอบถามเส้นทางไปบ้าน

5. ทำการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอธิบายให้ผู้ป่วยแต่ละรายทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับการเข้าร่วมในการวิจัยว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ แม้ว่าผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมก็จะมีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหรือต้องการพักผ่อน ผู้วิจัยจะหยุดการสอบถาม และให้ผู้ป่วยพักผ่อนว่าผู้ป่วยจะยินดีให้สอบถามต่อ รวมทั้งในระหว่างหรือภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลหากผู้ป่วยเปลี่ยนใจผู้ป่วยมีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัย หรือขอยกเลิกข้อมูลที่ได้ให้ไว้ โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

6. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และชวนสนทนาในเรื่องต่างๆ ไปก่อน แล้วจึงเริ่มสอบถามผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิต ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการสอบถามประมาณ 60 นาที ต่อ 1 ราย

7. สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง โดยผู้

วิจัยได้ตอบข้อสงสัย ตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

8. ทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นรายต่อราย และทำการรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด จัดเรียงตามลำดับ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> (Statistical package for the social science/Personal computer plus) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา และปัจจัยด้านสุขภาพ อันได้แก่ ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสามารถในการดูแลตนเองและระดับคุณภาพชีวิต โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา และปัจจัยด้านสุขภาพ อันได้แก่ ระดับสมรรถภาพของหัวใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการอธิบายผลการวิจัย และอภิปรายผลในบทต่อไป