

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจากผู้ดูแล และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก และผู้ดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

##### คุณสมบัติของผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษามาแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
3. สื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

##### คุณสมบัติของผู้ดูแล

1. เป็นผู้ให้การดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน สะใภ้ หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย หรือพักกับผู้ป่วยในระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยพักกับผู้ป่วยที่อาคารพักผู้ป่วยและญาติชั่วคราว บ้านตนเอง บ้านญาติ บ้านเช่า หรืออื่นๆ และมีบทบาทรับผิดชอบในการดูแล และ/หรือ ร่วมตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยมีเวลาดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์

2. มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

3. สามารถสื่อสารได้เข้าใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิต และ ฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1991) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (coefficient of determination) อธิบายการเปลี่ยนแปลงขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (effect size) มีขนาดปานกลาง เท่ากับ .30 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมในอดีตที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้คือ การศึกษาของวงรัตน์ (2544) เกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมกับการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณโดยรวม มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงได้ค่า  $r = .756$  และจากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็น 100 ราย

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งได้เป็นผู้ป่วยจำนวน 100 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 100 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำแนกออกเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 สำหรับผู้ดูแล และชุดที่ 2 สำหรับผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด มีดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทของผู้ดูแลต่อผู้ป่วย และ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในปัจจุบัน จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามวัดความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 30 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม (Orem, 2001) ในส่วนของความสามารถในการปฏิบัติกรดูแล มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยเรียงค่าคะแนนจากลำดับน้อยที่สุดไปหามากที่สุด

6 ลำดับ คือ น้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ไปจนถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 6 คะแนน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาข้อคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของตนเอง

แบบสอบถามวัดความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกรดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วยข้อคำถามโดยจำแนกตามองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

ความสามารถในการคาดการณ์ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 12

ความสามารถในการปรับเปลี่ยน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13 – 18

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 – 30

ส่วนข้อที่ 31 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมตามความคิดเห็นของผู้ดูแล

เกณฑ์การแปลผลของความถี่ของระดับคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา คำนวณจากค่าพิสัยหารด้วยจำนวนระดับ โดยแบ่งความถี่และระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ จะได้ค่าคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้ (ประคอง, 2542)

คะแนน

การแปลผล

4.35 – 6.00 ผู้ดูแลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับสูง

2.68 – 4.34 ผู้ดูแลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.67 ผู้ดูแลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจากผู้ดูแล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่งประเมินการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยครอบคลุมในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 10

2) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งเหนือตนเอง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 – 20

3) ด้านความหวัง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21 – 30

ส่วนข้อที่ 31 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ มีคะแนน 1 – 4 คะแนน ดังนี้

มาก	(4 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณจากผู้ดูแลทุกครั้งเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปานกลาง	(3 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณจากผู้ดูแลบางครั้ง
น้อย	(2 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณจากผู้ดูแลน้อย นานๆ ครั้ง
ไม่ได้รับ	(1 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณจากผู้ดูแลเลย

เกณฑ์การแปลผลของความถี่ของระดับคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา คำนวณจากค่าพิสัยหารด้วยจำนวนระดับ (ประคอง, 2542) โดยแบ่งความถี่และระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ จะได้ค่าคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
3.01 – 4.00	ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับสูง
2.01 – 3.00	ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับปานกลาง
1.00 – 2.00	ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม 1 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้ คือ

2.1 แบบสอบถามวัดความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97 และจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96

2.2 แบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจากผู้ดูแล ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 และจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

#### *การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง*

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการศึกษาคั้งนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยก็ได้ สามารถยุติการทำวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลบางส่วนจะขออนุญาตฉบับที่ก เพื่อความถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหา และนำเสนอในภาพรวมไม่กล่าวนามแต่ละบุคคล ให้เกิดความเสียหายหรือเกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยในคั้งนี้ ให้ลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ หรือยืนยันด้วยวาจา

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการขออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยตามระเบียบของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังนี้

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 นำโครงร่างที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อเลขานุการคณะกรรมการประเมินงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการพิจารณา

1.2 ส่งแบบฟอร์มการประเมินจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ พร้อมทั้งทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ติดตามผลการขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน

1.3 เข้าพบหัวหน้าหน่วยรังสีรักษา แนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากผู้ป่วยที่เข้ารับรังสีรักษาที่หน่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มารับรังสีรักษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ใจกว้างใจ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สอบถามถึงบุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักขณะที่ผู้ป่วยรับรังสีรักษา อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย บอกถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์ รวมทั้งให้ความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลคำตอบในแบบสอบถามถือเป็นความลับ ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเข้าร่วมวิจัย

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังบริเวณที่สามารถเก็บข้อมูลโดยใช้สถานที่ที่สะดวก ผู้คนไม่พลุกพล่าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบสัมภาษณ์ เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยจริงๆ ก่อนตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้นัยความหมายของผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ว่า หมายถึง ผู้ให้การดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน สะใภ้ หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย หรือพักกับผู้ป่วยในระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก

โดยพักกับผู้ป่วยที่อาคารพักผู้ป่วยและญาติชั่วคราว บ้านตนเอง บ้านญาติ บ้านเช่า หรืออื่นๆ และมีบทบาทรับผิดชอบในการดูแล และ/หรือร่วมตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยมีเวลาดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์

เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจตรงกันผู้วิจัยเริ่มสอบถามจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลวัดความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ตอบ สำหรับข้อมูลการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือออก ผู้วิจัยจะอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้ๆกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคอยอธิบายในข้อคำถามบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกตอบ เมื่อเก็บข้อมูลสิ้นสุดลง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจรู้สึกหวั่นไหว รู้สึกเศร้ากับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่ กลุ่มตัวอย่างบางรายอาจร้องไห้ นิ่งเงียบ หากเกิดสถานการณ์แบบนี้ขึ้นขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหรือพูดคุย ผู้วิจัยจะหยุดเก็บข้อมูล แต่จะพูดและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกกับสถานการณ์ ผู้วิจัยจะรับฟังอย่างตั้งใจและพูดให้กำลังใจ รวมทั้งสอบถามความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมและไม่อยากที่จะตอบแบบสอบถามต่อไป ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และบอกกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างบอกว่าสามารถที่จะตอบแบบสอบถามต่อไป ผู้วิจัยจะรอให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมไม่เร่งรัดกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาคำนวณหาค่า ความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา นำมาคำนวณหาค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation coefficient) เนื่องจากเมื่อทดสอบลักษณะของข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมดพบว่า ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ (คำรงค์, 2545)