

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ณ จุดเวลาที่เก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ให้พักอาศัยในชุมชนของสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 627 คน (สถิติการสำรวจภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย, 2550)

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง (Samples) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ารับการรักษาและสงเคราะห์ มีความพิการระดับ 2 อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้ป่วยสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 244 คน โดยใช้สูตร การคำนวณขนาดตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1973)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

กำหนด n = จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับการสงเคราะห์ทั้งหมดในสถาบัน

e = ความคลาดเคลื่อนในกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{627}{[1 + \{627 \times 0.05^2\}]}$$

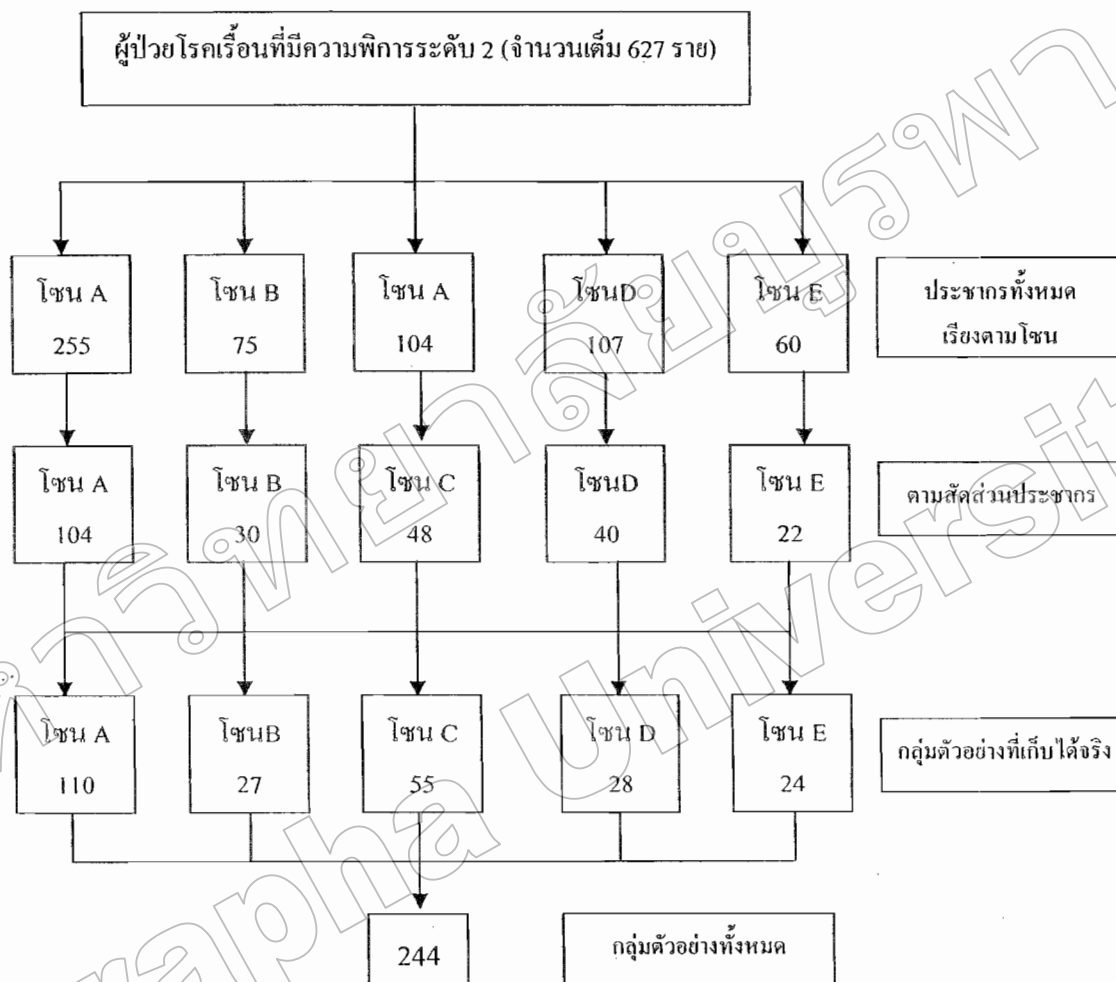
$$= 244$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 244 ในการศึกษานี้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 244 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นตอน (Stratified Random Sampling)

ลักษณะของตัวอย่าง ตามโซนที่พักอาศัยของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามสัดส่วนของจำนวนผู้พักอาศัย (Proportional to Size) โดยการนำรายชื่อ ผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่ โซน เอ ถึง โซน อี มาเรียงลำดับแล้ว

ทำการสุ่มตัวอย่าง หมายเลขโดยจับขึ้นมาแบบไม่คืนที่จนได้จำนวนประชากร ตามที่คำนวณได้แต่ละโซน



ภาพที่ 9 แสดงขั้นตอนในการเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการระดับ 2 โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นตอน (Stratified Random Sampling)

หมายเหตุ

เนื่องจากประชากรมีการย้ายโซนทำให้ประชากรที่ได้ในแต่ละโซนไม่เป็นไปตามที่คำนวณได้ แต่ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 244 คน เป็นไปตามเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ โอเร็ม คูเปอร์สมิท และคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เป็นพื้นฐาน และศึกษาจากตำราเอกสาร จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และใส่เครื่องหมายถูกหน้าข้อความ มีทั้งหมด 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย การมีอำนาจ (Power) การมีความสำคัญ (Significance) การมีคุณความดี (Virtue) และการมีความสามารถ (Competence) มีทั้งหมด 32 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของ คูเปอร์สมิท มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองประกอบด้วย ข้อความทางลบ 19 ข้อ ข้อความทางบวก 13 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก

รู้สึกมีคุณค่ามากที่สุด	ให้	5	คะแนน	หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดและลักษณะของท่านทั้งหมด
รู้สึกมีคุณค่ามาก	ให้	4	คะแนน	หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดและลักษณะของท่านเกือบทั้งหมด
รู้สึกมีคุณค่าปานกลาง	ให้	3	คะแนน	หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดและลักษณะของท่านครึ่งหนึ่ง
รู้สึกมีค่าน้อย	ให้	2	คะแนน	หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดและลักษณะของท่านน้อย
ไม่รู้สึกมีคุณค่า	ให้	1	คะแนน	หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดและลักษณะของท่านน้อยที่สุด

ข้อความทางลบ

รู้สึกมีคุณค่ามากที่สุด	ให้	1	คะแนน
รู้สึกมีคุณค่ามาก	ให้	2	คะแนน
รู้สึกมีคุณค่าปานกลาง	ให้	3	คะแนน
รู้สึกมีค่าน้อย	ให้	4	คะแนน

ไม่รู้สึกรู้สึกมีคุณค่า ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินผลระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้วิธีอิง
เกณฑ์ (Criterion Reference) ดังนี้

1.00 - 1.49	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับน้อย
2.50 - 3.49	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดีมาก
4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัด ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย
ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะ
พัฒนาการจำนวน 4 ข้อ และ ความสามารถในการดูแลตนเองตามภาวะเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ
จำนวน 31 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบใส่เครื่องหมายถูก หน้าข้อความ มีทั้งหมด 42 ข้อ เป็น
แบบสัมพัทธ์ที่ปรับปรุงมาจาก แนวคิดทฤษฎีของ โอเร็ม 26 ข้อ และผู้วิจัยสร้างเพิ่มเติมอีก 16 ข้อ
ให้ครอบคลุมบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อน ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 5
ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 42-252 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

เกณฑ์การประเมินคะแนนระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน

42-83	หมายถึง	ความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อยที่สุด หมายถึงข้อความนั้นตรงกับ ความสามารถที่ท่านทำแทบไม่ได้เลย
84-125	หมายถึง	ความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อย หมายถึงข้อความนั้นตรงกับ ความสามารถที่ท่านทำได้บ้าง
126-167	หมายถึง	ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง หมายถึงข้อความนั้นตรงกับ ความสามารถที่ท่านทำได้ครึ่งหนึ่ง
168-209	หมายถึง	ความสามารถในการดูแลตนเองระดับดีมาก หมายถึงข้อความนั้นตรงกับ ความสามารถที่ท่านทำได้ดี
210-252	หมายถึง	ความสามารถในการดูแลตนเองระดับดีมาก หมายถึงข้อความนั้นตรงกับ ความสามารถที่ท่านทำได้ดีที่สุด

เกณฑ์ในการประเมินผลระดับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้วิธีอิง
เกณฑ์ (Criterion Reference) ดังนี้

1.00-1.49	หมายถึง	มีความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50-2.49	หมายถึง	มีความสามารถในการดูแลตนเอง ในระดับน้อย
2.50-3.49	หมายถึง	มีความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	หมายถึง	มีความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีมาก
4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตด้าน
ร่างกาย (Physical Domain) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) และแบบวัด
คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) และแบบวัดคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Domain) โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ
มีทั้งหมด 26 ข้อ โดยข้อสุดท้ายเป็นภาพรวมผู้วิจัยไม่ได้รวมคะแนนไว้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่
ปรับปรุงมาจาก แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHO-
QOL-BREF-THAI) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 (แบบวัด
คุณภาพชีวิต กรมสุขภาพจิต, 2541) เป็นแบบสัมภาษณ์ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง
มีส่วนประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical Domain) เป็นการวัดการรับรู้ทางด้าน
ร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่นการรับรู้สภาพความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย
การรับรู้ความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จัดการกับความเจ็บปวด
ทางร่างกาย การรับรู้ถึงผลกำกวมในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนเองไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ
เป็นต้น จำนวน 7 ข้อ

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) ได้แก่ การรับรู้สภาพทาง
จิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง
การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ การตัดสินใจ การรับรู้ถึง
ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล และความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ
การดำเนินชีวิต จำนวน 6 ข้อ

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) ได้แก่ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้บุคคลอื่น ตลอดจนการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์จำนวน 4 ข้อ

4. แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Domain) ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงตนเองมีอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต และการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ถึงตนเองมีโอกาสได้รับข่าวสาร หรือฝึกทักษะต่าง ๆ การรับรู้ถึงตนได้มีกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมในเวลาว่าง จำนวน 8 ข้อ

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านถ้าตอบไม่เลยให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบมากที่สุดหรือดีมากที่สุดให้ 5 คะแนนในข้อคำถามที่เป็นด้านลบมี 3 ข้อ คือ 2, 9, 11 ระดับคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วง 26-60 คะแนน ปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วง 61-95 คะแนน และดี คะแนนอยู่ในช่วง 96-130 คะแนน

เกณฑ์การประเมินคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ต่ำ	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
โดยรวม	26-60	61-95	96-130

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเครื่องมือ (Validity)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ส่วน อันได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความ

เที่ยงตรงด้านเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมในด้านภาษา เรียงลำดับข้อความให้เหมาะสม ตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสัมภาษณ์ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่นิคมโรคเรื้อรังแพร่กระจาย จังหวัดจันทบุรี ที่มีลักษณะความพิการระดับ 2 เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 รายผล ค่าความเชื่อมั่นแอลฟา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (SEA) = .76 ค่าความเชื่อมั่นแอลฟา ความสามารถในการดูแลตนเอง (SEC) = .84 และค่าความเชื่อมั่นแอลฟา คุณภาพชีวิต (QOL) = .89

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีการวัดความคงที่ภายใน และคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและความเชื่อมั่นของ แบบสัมภาษณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach α Coefficient) ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีระดับคงที่ในการวัดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .7 ขึ้นไป (เรณู พงษ์เรืองพันธุ์, 2540, หน้า 115) โดยผลรวมที่หาได้ของ 3 ชุดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ให้ทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีความเคารพและตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูลโดย

1. มีการอธิบายจุดประสงค์และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจในการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ การปฏิเสธในขั้นตอนใด ๆ ของการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสามารถทำได้ตลอดเวลา

3. การตอบแทนแก่ผู้ให้ข้อมูลจะพิจารณาตามความเหมาะสม ได้แก่ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาและความคิดเห็น ให้ข้อมูลคำแนะนำและให้คำปรึกษาบางประการ เป็นต้น

4. มีการเก็บและรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอหรืออภิปรายข้อมูลในรายงานวิจัยไม่มีการแสดงข้อมูลเฉพาะรายหรือเฉพาะชุมชน แต่จะเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล ตามวันเวลาที่นัดผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยเพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์ โดยการออกประกาศ ใช้เสียงตามสายของศูนย์พัฒนาสุขภาพชุมชนของสถาบันราชประชาสมาสัยล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ โดยออกเสียงตามสายในช่วงเช้าเวลา 08.00-08.10 น. ช่วงกลางวันเวลา 12.00-12.10 น. ทุกวัน โดยขอความร่วมมือจากศูนย์พัฒนาสุขภาพชุมชนของสถาบันราชประชาสมาสัย
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารุ่นนี้พร้อมกับอธิบายทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถอธิบายเพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่างได้ถูกต้องและตรงกัน ผู้ศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย
3. ในช่วงเก็บข้อมูลผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลตามบ้าน โดยเริ่มจากโซน เอ ถึงโซน อี มีข้อตกลงร่วมกันว่า ถ้าไปที่บ้านแล้วผู้ป่วยไม่อยู่จะบอกฝากให้เพื่อนบ้านช่วยบอกเจ้าของห้องไว้ โดยกำหนดว่า ถ้าเดินทางไปหาครั้งที่ 2 แล้วยังไม่พบ ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลโซนอื่น ๆ ก่อน และจะกลับมาเก็บในบ้านที่ไม่อยู่อีกครั้ง ถ้ายังไม่พบจะตัดออกและจับสุ่มขึ้นมาใหม่ของโซนนั้น ๆ ที่ขาดอยู่จนได้ครบ
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคเรื้อนและพื้กษัณัสนัถของผู้นป่วยโรคเรื้อนใน การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เมื่อยินยอมจึงเริ่ม อธิบายวิธีตอบแบบสัมภาษณ์ ทีละข้อ แล้วบันทึก คำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสัมภาษณ์
5. ระหว่างที่ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ตลอดเวลา และเมื่อตอบคำถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจทานความครบถ้วนเพื่อให้ได้คำตอบที่ สมบูรณ์
6. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้ป่วยทั้งหมดตรวจความถูกต้องแล้ว นำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การใช้สถิติทดสอบ สมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1.1 สถิติพรรณนา ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 สถิติทดสอบความสัมพันธ์และความสามารถทำนาย ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ลักษณะความพิการ ความรู้สึกรู้สีก่อนค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยตัวแปรที่วัดเป็นนามมาตราได้ทำการแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ดังนี้

สถานภาพสมรส	ตัวแปรหุ่น ได้แก่ สถานภาพสมรส โสด ใช้รหัส 0 คู่ใช้รหัส 1
ระดับการศึกษา	ตัวแปรหุ่น ได้แก่ ใช้จำนวนปีที่ศึกษา ไม่ได้ศึกษาใช้ รหัส 0 ประถมศึกษา 4 ปี มัธยมศึกษา 9 ปี และปวส/ อนุปริญญา 14 ปี ใช้รหัส 1
ตัวแปรเพศ	ตัวแปรหุ่น ได้แก่ เพศชาย ใช้รหัส 1 เพศหญิง ใช้รหัส 0
ระดับความพิการ	ตัวแปรหุ่น ได้แก่ มาก ใช้รหัส 1 ปานกลางและน้อย ใช้รหัส 0