

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาอย่างน้อย 6 เดือน
2. อายุมากกว่า 20 ปี
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาความสัมพันธ์ของ โคเฮน (Cohen, 1987 cited in Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และ ขนาดของความสัมพันธ์ (Effect Size) เท่ากับ .20 ได้ค่าประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 197 ราย และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วย การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร และชนิดของอาหารที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมกับโรค ข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

- | | |
|---------------------------|---|
| ไม่ปฏิบัติ | (1) หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ |
| ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ | (2) หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมนั้น 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์ |
| ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ | (3) หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมนั้น 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์ |
| ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ | (4) หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมนั้น 5-6 วัน ใน 1 สัปดาห์ |
| ปฏิบัติทุกวัน | (5) หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมนั้นทุกวัน |

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พิจารณาจากคะแนนรวมของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แล้วใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) และแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือระดับที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคโดยรวม

- | | | | |
|---------------|-------|---------|---|
| 110.01-150.00 | คะแนน | หมายถึง | มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคในระดับสูง |
| 70.01-110.00 | คะแนน | หมายถึง | มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง |
| 30.00-70.00 | คะแนน | หมายถึง | มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับต่ำ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

เฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ ทำให้หัวใจทำงานลดลง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ และลดการอุดตันของหลอดเลือด ข้อคำถามมีทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

- | | | | |
|------------|-----|---------|--|
| น้อยที่สุด | (1) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |
| น้อย | (2) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| ปานกลาง | (3) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| มาก | (4) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| มากที่สุด | (5) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |

การแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พิจารณาจากคะแนนรวมของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------------------------------------|
| 69.67-95.00 | คะแนน | หมายถึง | การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง |
| 44.34-69.66 | คะแนน | หมายถึง | การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง |
| 19.00-44.33 | คะแนน | หมายถึง | การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วยการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก การสิ้นเปลืองเวลาในการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร สุขนิสัยในการรับประทาน อาหาร การรับประทานอาหาร และรสชาติของอาหาร ข้อคำถามมีทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

- | | | | |
|------------|-----|---------|--|
| น้อยที่สุด | (1) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |
| น้อย | (2) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| ปานกลาง | (3) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| มาก | (4) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| มากที่สุด | (5) | หมายถึง | ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |

การแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค
พิจารณาจากคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค
ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

51.35-70.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง

32.68-51.34 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง

14.00-32.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหาร สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร และการรับประทานอาหาร ข้อคำถามมีทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ความหมายของแต่ละระดับมีดังนี้

น้อยที่สุด	(1)	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
น้อย	(2)	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ปานกลาง	(3)	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
มาก	(4)	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
มากที่สุด	(5)	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พิจารณาจากคะแนนรวมของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

33.01-45.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง

21.01-33.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง

9.00-21.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ของสมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถามการสนับสนุนจากครอบครัวมีจำนวน 9 ข้อ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพมีจำนวน 8 ข้อ ความหมายของ

แต่ระดับมีดังนี้

- ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด (1) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
 ได้รับการสนับสนุนน้อย (2) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
 ได้รับการสนับสนุนปานกลาง (3) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
 ได้รับการสนับสนุนมาก (4) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
 ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด (5) หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พิจารณาจากคะแนนรวมของการสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย 3 ระดับ (ประคอง กรมสุต, 2542) ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์การสนับสนุนของครอบครัว ดังนี้

- 33.01-45.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับสูง
 21.01-33.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
 9.00-21.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

การกำหนดเกณฑ์การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ดังนี้

- 29.35-40.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง
 18.68-29.34 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
 8.00-18.67 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน และ นักโภชนาการ 2 ท่าน นำค่าที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI), (ทศนีย์ นะแสง, 2542; Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ค่าความตรงของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .96 แบบสอบถามการรับรู้

ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .90 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .98 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .96 และแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลเท่ากับ .90 ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษาก่อนนำไปใช้

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Polit & Hungler, 1999) โดยมีค่าอัลฟาของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .89 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เท่ากับ .85 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .87 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .67 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวเท่ากับ .92 และแบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพเท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารให้เขตนัดยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ คำตอบและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม การวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจสนใจสนใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบ แบบสอบถามที่โต๊ะที่คลินิกโรคหัวใจที่จัดไว้เพื่อการตอบแบบสอบถามโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้ป่วยมีสิทธิในการตอบแบบสอบถาม โดยจะใช้เวลาที่ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามก่อนเข้ารับ บริการในคลินิกตั้งแต่เวลา 7.30-9.30 น. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบ แบบสอบถามโดยรายละเอียดและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

6. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากไม่สามารถอ่าน หรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังและให้ตอบทีละข้อจนครบตาม แบบสอบถาม

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้ ไม่สมบูรณ์จะตัดกลุ่มตัวอย่างนั้นออก และเลือกคนใหม่ทดแทน

8. นำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/ PC มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพ สมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. หาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยการใช้สัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่นำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ (เกษตรกร รับจ้าง รับราชการ ค้าขาย

ธุรกิจส่วนตัวอื่น ๆ) = 1

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ = 0

สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส คู่ = 1

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก = 0