

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาตรวจติดตามอาการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการขาดเลือดหรือเส้นเลือดในสมองแตก หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. เป็นญาติผู้ดูแลที่พักอาศัยอยู่กับผู้ป่วย
3. ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในเรื่อง การดูแลการรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การแต่งตัว และการรับประทานยา เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง
4. มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยวันละ 6 ชั่วโมงขึ้นไป โดยดูแลมาไม่น้อยกว่า 1 เดือน
5. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากชื่อผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดซึ่งมีญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากสูตร $n \geq 50 + 8m$ (m = จำนวนตัวแปรต้น) เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการทดสอบการทำนาย ตัวแปรต้นทั้งหมดต่อตัวแปรตาม (Tabachnick & Fidell, 2001) ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ตัวแปรต้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จึงเท่ากับ 74 ราย แต่เนื่องจากอาจมีกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบคำถามในแบบสอบถามครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 81 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่แผนกอายุรกรรมนี้จะมีผู้ป่วยนัดวันละ 200 รายและรับปรึกษาจากคลินิกอื่น ๆ ประมาณวันละ 20 ราย เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่ 08.00 - 16.00 น. สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการมีประมาณวันละ 8 - 10 ราย ผู้ป่วยจะมารับบัตรคิวสำหรับรอตรวจได้ตั้งแต่เวลา 06.00 น. ก็จะรอแพทย์ออกตรวจซึ่งเริ่มเวลา 09.00 น. ในระหว่างรอตรวจ ผู้ป่วยและญาติจะนั่งอ่านนิตยสารหรือดูโทรทัศน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบแบบสอบถามรวม 5 ฉบับ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น จำนวนผู้ช่วยเหลือ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (รายละเอียด ในภาคผนวก ก)

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (รายละเอียด ในภาคผนวก ก)

2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health) ใช้วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล โดยแบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามภาวะสุขภาพ (SF - 36) ที่ รุ่งโรจน์ ฤกษ์พิทักษ์ และคณะ (2543) แปลเป็นภาษาไทยจาก The MOS 36-item Short-form Health Survey ของ แวร์ และเชอร์บอน (Ware & Sherbourne, 1992 อ้างถึงใน รุ่งโรจน์ ฤกษ์พิทักษ์ และคณะ, 2543) แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น 8 มิติ ดังนี้
ความสามารถด้านร่างกาย (Physical Functioning), ข้อจำกัดเนื่องจากสุขภาพกาย (Role limitations Due to Physical Health) ข้อจำกัดทางอารมณ์ (Role limitations Due to Emotional Problems) พลังชีวิต (Energy / Fatigue) สุขภาพจิต (Emotional Well Being), กิจกรรมด้านสังคม (Social Functioning), ความเจ็บปวดทางกาย (Pain) และภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health) ซึ่งแบบสอบถามนี้ ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 212 รายที่โรงพยาบาลศิริราช มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับและทุกมิติอยู่ในระหว่าง .72 - .94

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามเฉพาะมิติภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่

1. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (ข้อที่ 1) คำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ดีเยี่ยม (100) ดีมาก (75) ดี (50) ปานกลาง (25) และเลว (0)

2. เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะสุขภาพทั่วไป (ข้อที่ 2 - 5) มีคำถามทางด้านบวก 2 ข้อ คือข้อที่ 3 และ 5 และคำถามด้านลบ 2 ข้อ คือข้อที่ 2 และ 4 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ถูกต้องตรงความจริง ถูกต้องส่วนใหญ่ ไม่ทราบ ส่วนใหญ่ ไม่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง

การคิดคะแนน มีดังนี้

	คะแนนของข้อด้านบวก	คะแนนของข้อด้านลบ
ถูกต้องตรงความจริง	100	0
ถูกต้องส่วนใหญ่	75	25
ไม่ทราบ	50	50
ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง	25	75
ไม่ถูกต้อง	0	100

การแปลผลคะแนนให้นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาบวกกัน แล้วหารด้วย 5 ค่าที่ได้จะเป็นคะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 0 – 100 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมิติภาวะสุขภาพทั่วไปเท่ากับ .75

3. แบบสอบถามความต้องการการดูแลผู้ป่วย ใช้วัดการรับรู้ของญาติเกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการการดูแลของภรรยานัก คองโฮม (2546) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความต้องการการดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้าน ของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) แปลเป็นภาษาไทยจาก Caregiving Burden Scale ของ โอเบิร์ต (Oberst, 1991 อ้างถึง ในภรรยานัก คองโฮม, 2546, หน้า 32) แบบสอบถามชุดนี้มี 15 ข้อ ครอบคลุมความต้องการการดูแลที่เป็นกิจกรรมการดูแลโดยตรง การดูแลระหว่างบุคคล และการดูแลทั่วไป ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ ได้นำไปใช้ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สถาบันประสาท จำนวน 100 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

ในการวิจัยครั้งนี้ตัดคำถามข้อที่ 14 ออก ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการให้ติดต่อแหล่งช่วยเหลือภายนอกในการดูแลผู้ป่วย เช่น มูลนิธิ หรือสมาคมสงเคราะห์ต่าง ๆ เนื่องจากสังคมไทยสมาชิกในครอบครัวจะดูแลกันเองเมื่อเจ็บป่วย ประกอบกับผู้ป่วยเองต้องการให้ญาติหรือคนใกล้ชิดดูแลมากกว่า นอกจากนี้ในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความต้องการในเรื่องดังกล่าว

เป็นความต้องการที่ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการน้อยที่สุด (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2543) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามชุดนี้จึงมีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ คือ ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการการดูแลมาก (4) ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการการดูแลปานกลาง (3) ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการการดูแลน้อย (2) และญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยไม่ต้องการการดูแลเลย (1)

การแปลผลคะแนนทำโดยนำคำตอบของทุกข้อมาบวกรวมกัน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 14 – 56 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการการดูแลจากญาติมาก และคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยต้องการการดูแลจากญาติน้อย ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือชุดนี้เท่ากับ .60

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981 อ้างถึงใน น้ำเพชร หล่อตระกูล, 2543) ที่ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 4 มิติ คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีข้อคำถาม รวม 20 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้ได้นำไปใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 100 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เปลี่ยนคำในข้อคำถาม “ในยามที่เจ็บป่วย” และ “โรคหัวใจ” เป็น “การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพแทน” คำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด โดยมีคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ คือ รับรู้ว่าการสนับสนุนมากที่สุด (4) รับรู้ว่าการสนับสนุนมาก (3) รับรู้ว่าการสนับสนุนน้อย (2) และรับรู้ว่าการสนับสนุนน้อยเลย (1)

การคิดคะแนนทำโดยนำคำตอบของทุกข้อมาบวกรวมกัน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 20 – 80 คะแนน แปลผลโดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้หลักทางสถิติคือ ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)หารด้วย 3 (น้ำเพชร หล่อตระกูล, 2543) ดังนี้

คะแนนรวม 20 – 40 หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
 คะแนนรวม 41 – 60 หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
 คะแนนรวม 61 – 80 หมายถึง ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง
 ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

5. แบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ – II ใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ซึ่งนำทวิน สุวรรณรูป แปลเป็นภาษาไทยจาก Health-Promoting Lifestyle Profile - II ของ วอกเกอร์ และฮิลล์ (Walker & Hill, 1996 อ้างถึงใน อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และนันทวัน สุวรรณรูป, 2547) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 มิติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจำนวน 9 ข้อ โภชนาการจำนวน 9 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 8 ข้อ การจัดการกับความเครียดจำนวน 9 ข้อ การเคลื่อนไหวร่างกายจำนวน 7 ข้อ และการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 51 ข้อ คำถามเป็นลักษณะเชิงบวกทั้งหมด โดยสอบถามถึงความสม่ำเสมอในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คำตอบมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ (4) ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง (3) ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง (2) และไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (1)

แบบสอบถามชุดนี้ ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, พชรียา ไชยลังกา และปิยนุช จิตตุนนท์ (2551) นำไปใช้กับบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 146 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

การคิดคะแนนโดยนำคำตอบของทุกข้อมาบวกรวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อ คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง 1 – 4 คะแนน แปลผลใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง (ลัดดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และคณะ, 2551) คือ

1. คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี
2. คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
3. คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี

การแปลผลคะแนนรายด้านคิดเหมือนกับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ขออนุมัติความเห็นชอบโครงร่างวิจัยจากกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อเก็บข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. ตรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นัดมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิก

อายุรกรรม ก่อนวันนัด 1 วัน เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป

4. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามรายชื่อผู้ป่วยที่คัดเลือกได้ตามข้อ 3 ในวันที่มาตรวจตามนัดตั้งแต่เวลา 07.00 น. ถึง 09.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ปิดรับคิวตรวจ ซึ่งจะทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจจริงในแต่ละวัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบคุณสมบัติของญาติผู้ดูแลว่าตรงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด

5. ทำฉลากรายชื่อผู้ป่วยที่มีญาติผู้ดูแลมีคุณสมบัติตามกำหนดในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และจับฉลากรายชื่อทีละคน

6. ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากญาติผู้ดูแลตามที่จับฉลากได้ ผู้วิจัยพาญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยไปที่ห้องสำหรับทำแบบสอบถามที่จัดไว้บริเวณคลินิกอายุรกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

7. ผู้วิจัยสอบถามญาติผู้ดูแลตามแบบสอบถาม รวมทั้งหมด 5 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยเริ่มจาก

- (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- (2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป
- (3) แบบสอบถามความต้องการการดูแลผู้ป่วย
- (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- (5) แบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ซึ่งระหว่างที่ญาติผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะนั่งอยู่ในห้องด้วยตลอดเวลาเพื่อให้ญาติไม่กังวลใจว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลระหว่างรอญาติตอบแบบสอบถาม

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และมอบคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน ที่จัดพิมพ์โดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2 (2548) ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน แล้วจึงพาญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมารอพบแพทย์ตามคิวตรวจ

9. ผู้วิจัยจับฉลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างรายใหม่ และทำตามข้อ 6 – 8 ไปเรื่อย ๆ จนถึงเวลา 12.00 น. จึงหยุดเก็บข้อมูล และจะไม่เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้ถึงกำหนดตรวจกับแพทย์น้อยกว่า 30 นาที เพื่อให้ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่กังวลใจเรื่องคิวตรวจ

10. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสเพื่อจำแนกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ ผู้วิจัยพบกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเมื่อพบกับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ จะไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย เมื่อญาติผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมกลุ่มวิจัย โดยคำตอบและข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำมาแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ