

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและตัวอย่างประชากร

**ประชากร** คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 170 คน ในระหว่างวันที่ 19 มกราคม 2541 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2541 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่า เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจโคโรนารี แองจินาเพคทอริส หรือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และได้รับการรักษามาแล้วอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างเดียว โดยไม่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจมาก่อน และแพทย์นัดมารับการรักษาเป็นระยะๆ
3. ไม่มีโรคเรื้อรังอย่างอื่นร่วมด้วย
4. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี โดยประเมินจากแบบประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ของประนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2537) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ)

### กลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดขนาดตัวอย่างประชากร คำนวณจากสูตรของ Taro Yamane(1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538: 10) ผลการคำนวณได้ตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 120 คน

2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

2.1 สํารวจรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามคุณสมบัติที่กำหนดในแต่ละสัปดาห์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 40 คน

2.2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) รายชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้อัตราร้อยละ 50 ของรายชื่อที่สำรวจได้ จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่สุ่มได้สัปดาห์ละ 20 คน

2.3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 - 16.00น จนครบ 120 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส บ้านที่พักอาศัย แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ของตนเองต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การจ่ายค่ารักษาพยาบาล การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดระดับการสนับสนุนจากครอบครัวตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร มีจำนวน ทั้งหมด 21 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบวัดระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามกรอบแนวคิด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป การขับถ่าย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

ด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีจำนวนทั้งหมด 49 ข้อ

### การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต
2. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 13 ข้อ

**ชุดที่ 2** แบบวัดระดับการสนับสนุนจากครอบครัว มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (cited in Tilden, 1985), Cobb (1976) และ Weiss (1974) และแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรสของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดของ ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ (2533)
2. ผู้วิจัยได้ยึดหลักการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (cited in Tilden, 1985), Cobb (1976) และ Weiss (1974) และแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรสของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดของ ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ (2533) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัวประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร จึงสร้างแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด 21 ข้อ ให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบวัดระดับการสนับสนุนจากครอบครัว

ด้าน	ความหมาย	จำนวนข้อ
จิตใจ อารมณ์	การได้รับความรัก ความผูกพัน เห็นอกเห็นใจ รับฟังการปรับทุกข์ การระบายความรู้สึก	5 ข้อ (ข้อที่ 1-5)
การยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า	การได้รับความเชื่อถือ เห็นด้วยในความคิด ได้รับความเคารพนับถือ และการยกย่องว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว	3 ข้อ (ข้อที่ 6-8)
การมีส่วนร่วมในสังคม	การได้รับการสนับสนุนการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุคคลในครอบครัว และสังคม	4 ข้อ (ข้อที่9-12)
วัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เรื่องการจัดหาอาหาร การจัดที่พักอาศัย และการรับประทานยา	5 ข้อ (ข้อที่13-17)
ข้อมูลข่าวสาร	การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	4 ข้อ (ข้อที่18-21)

ลักษณะข้อคำถามส่วนนี้จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยหรือไม่ได้รับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมาก

คะแนน 2 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นน้อยหรือไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว รายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย

**ชุดที่ 3** แบบวัดระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะการสูงอายุ และ แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของ Pender (1987)

2. ผู้วิจัยได้นำหลักการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร่วมกับ ภาวะการสูงอายุ และแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของ Pender (1987) มาเป็นหลักในการจัดองค์ประกอบแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ให้มีความเหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหลือเพียง 3 ด้านคือ ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี โดยในด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป การขับถ่าย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จึงสร้างแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก และทางลบทั้งหมด 49 ข้อ ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แบบวัดระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ  
ขาดเลือด

ด้าน	ความหมาย	จำนวนข้อ
<p><b>การยับยั้งความรุนแรงของโรค</b> ประกอบด้วย</p> <p>1. การบริโภคอาหาร</p> <p>2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน</p> <p>3. การจัดการกับความเครียด</p> <p>4. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป</p> <p>5. การขับถ่าย</p>	<p>กิจกรรมที่ทำเพื่อควบคุมอาการของโรคมิให้อาการของโรครุนแรงขึ้น</p> <p>พฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัยสูงอายุ</p> <p>การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด</p> <p>การใช้กระบวนการทางจิตกระทำต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ทางอารมณ์ และสุขภาพ</p> <p>การหลีกเลี่ยง งดเว้นกิจกรรมที่ทำให้โรคกำเริบ</p> <p>การหลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ การปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการท้องผูก</p>	<p>30 ข้อ</p> <p>ข้อที่ 1-8</p> <p>ข้อที่ 9-15</p> <p>ข้อที่ 16-21</p> <p>ข้อที่ 22-26</p> <p>ข้อที่ 27-30</p>
<p><b>การส่งเสริมสุขภาพ</b> ประกอบด้วย</p> <p>1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>2. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</p> <p>3. ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ</p>	<p>กิจกรรมที่ทำเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย การป้องกันอันตรายต่างๆ และความสนใจในการแสวงหาสิ่งต่างๆที่ทำให้มีสุขภาพดี</p> <p>การปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคล</p> <p>การกระทำต่อสิ่งต่างๆรอบตน ให้ถูกสุขลักษณะ</p> <p>การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเลือกแหล่งบริการทางสุขภาพ และความสม่ำเสมอในการไปพบแพทย์</p>	<p>12 ข้อ</p> <p>ข้อที่ 31-33</p> <p>ข้อที่ 34-37</p> <p>ข้อที่ 38-42</p>
<p><b>การคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี</b> ประกอบด้วย</p> <p>1. การยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน</p> <p>2. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</p>	<p>กิจกรรมที่ทำเพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น</p> <p>การมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรม ความพอใจในชีวิต ความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของสังคม</p> <p>การกระทำกิจกรรมเพื่อให้ตนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม</p>	<p>7 ข้อ</p> <p>ข้อที่ 43-46</p> <p>ข้อที่ 47-49</p>

ลักษณะข้อคำถามส่วนนี้จะมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 คำตอบ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำ  
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง

หรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

หรือเป็นบางวัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย  
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิต รายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับเหมาะสม

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

## การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Validity) จากการศึกษาค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ข) ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์การยอมรับ และเห็นด้วยตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ และปรากฏว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันและยอมรับแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเสนอให้ปรับปรุงแก้ไขภาษาที่ใช้ในคำถามบางข้อ และให้ตัดข้อความบางข้อที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกันในแต่ละชุดออก ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามี ความตรง

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน นำแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสัมภาษณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2537: 127) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ 0.88 และแบบสัมภาษณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 0.73

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คนซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการวิจัย การคัดเลือกประชากร ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุด ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ เทคนิคในการสัมภาษณ์ และการจดบันทึก และให้ตัวอย่างเครื่องมือ และคู่มือการสัมภาษณ์แก่ผู้ช่วยวิจัยไปศึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามเกี่ยวกับเครื่องมือทั้ง 3 ชุด

ผู้วิจัยสารัตถิวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 3 ชุดตามลำดับ โดยให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตตั้งแต่การแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์ การขอความร่วมมือ วิธีการสัมภาษณ์ และการบันทึกข้อมูล หลังจากนั้น ได้ทดลองให้ผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ คนละ 1 ราย โดยผู้วิจัยอยู่ร่วมสังเกตการสัมภาษณ์ของผู้ช่วยวิจัย หลังจาก ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยร่วมกันอภิปรายเทคนิคการสัมภาษณ์จนเป็นที่เข้าใจ

ผู้วิจัยได้หาความเที่ยง (reliability) ของการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจะสลับกันสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน โดยในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คนจะฟัง และจดบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์อีกคนละ 1 ชุด และขณะที่ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คน จะฟัง และจดบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์อีกคนละ 1 ชุดเช่นเดียวกัน โดยสลับกัน สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ คนละ 5 ราย จนครบ 15 ราย แล้วนำคะแนนรวมของผู้สูงอายุที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการบันทึกของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยแต่ละคน มาจัดลำดับที่ แล้วนำไปคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง ของ Kendall (อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์, 2530: 122) ได้ค่าความเที่ยงของการสัมภาษณ์เท่ากับ 0.92 (ดูรายละเอียดการคำนวณในภาคผนวก ง)

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติ แล้วผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในวันจันทร์ เวลา 13.00 น ของทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้สูงอายุที่จะเข้ารับการรักษาตามนัดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไว้ แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่รายชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้อัตราร้อยละ 50 ของรายชื่อที่สำรวจได้
3. เมื่อผู้สูงอายุมาตรวจรักษาตามนัด ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ และอธิบายวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ

4. เมื่อผู้สูงอายุให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย จัดให้ผู้สูงอายุนั่งในห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับสัมภาษณ์ภายในคลินิกนั้น และดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ โดยก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบ และอ่านข้อความ รวมทั้งคำตอบตามแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ และบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 40 นาที รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2541 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2541 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 120 คน ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 100

5. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ และแบบวัดทั้งหมดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแต่ละคน มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วนำไปวิเคราะห์

ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามรายข้อ รายด้าน และโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แห่งการจรณ (The coefficient of contingency) แล้วทำการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังปรากฏในภาคผนวก ค)