

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยาสูบที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ ประชากร ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ที่ให้บริการในด้านการดูแล บำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดยาสูบในห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 4 คน ประกอบไปด้วยจิตแพทย์ 1 คน หัวหน้าห้องตรวจ (พยาบาลวิชาชีพ) 1 คนและพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ศึกษาจากประชากรทั้งหมด โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. เป็นเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ ที่ทำงานอยู่ในห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยาสูบอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
3. ยินยอมในการเข้าร่วมในการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดยาสูบ ประชากร ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคติดยาสูบ (Nicotine Dependence) ในระดับปานกลางถึงระดับที่สูงที่สุด โดยใช้แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคตินของ Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) และมารับการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระยะเวลามากกว่า 2 เดือนขึ้นไป จำนวน 30 คน (ทีมสถิติ หน่วยข้อมูลเวชระเบียน, 2553) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
2. มารับการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด ในระยะเวลามากกว่า 2 เดือนขึ้นไป
3. ยินยอมในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ประชากรได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรืที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ดูแล หรือญาติที่มีความใกล้ชิดกับผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรื
2. สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. ยินยอมในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล
3. แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน
4. แบบสอบถามการรับรู้การดูแล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรื

2. กลุ่มผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรื ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรื ความถี่ในการสูบบุหรื ระยะเวลาในการสูบบุหรื จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรื และผลกระทบจากการสูบบุหรื

3. กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรื ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรื และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เป็น โรคจิตบุหรื

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ดังนี้

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลของทีมบุคลากร ด้านโครงสร้างระบบของโรงพยาบาล ที่รองรับและสนับสนุนด้านการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติด ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) เกี่ยวกับ โครงสร้างของระบบการดูแลของหน่วยงาน ต่อผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติด ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ท่านคิดว่าโครงสร้างของระบบการบริการของหน่วยงาน นโยบายและแผนพัฒนางาน จำนวนบุคลากร งบประมาณและสถานที่ สำหรับการปฏิบัติการบริการในคลินิกเลิกยาเสพติดเป็นอย่างไร เป็นต้น

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ด้านกระบวนการดำเนินงานในการดูแลของทีมบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ต่อผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติด ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ท่านมีแนวทางการประเมินคัดกรอง การบำบัดรักษา และการติดตามผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติดที่มารับบริการหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล เกี่ยวกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติด ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ท่านได้ให้ความช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาและช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจกับญาติของท่านหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

4. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้หลังได้รับบริการ ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติด ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดยาเสพติด การรักษาผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดยาเสพติด ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น หลังจากเข้ารับบริการบริการจากคลินิกเลิกยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ท่านมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดยาเสพติด และการรักษาผู้ที่เป็นโรคติดยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

3. แบบทดสอบวัดระดับการติดยาเสพติดของ Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ฉบับปรับปรุง แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2550) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และจำนวนของบุหรี่ที่สูบ โดยข้อ 1 และข้อ 4 แบ่งช่วงคะแนนเป็นระดับ 0, 1, 2, 3 ส่วนข้อ 2, 3, 5, 6 แบ่งช่วงคะแนนเป็นระดับ 0, 1 การแปลผลจำแนกตามระดับในการติดยาเสพติด ดังนี้

ระดับคะแนน	0 – 3	คะแนน มีระดับของการติดยาเสพติดเล็กน้อย
ระดับคะแนน	4 – 6	คะแนน มีระดับของการติดยาเสพติดปานกลาง
ระดับคะแนน	7 – 10	คะแนน มีระดับของการติดยาเสพติดสูง



4. แบบสอบถามการรับรู้การดูแล ของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและญาติ (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยตี๋ปิ่นตา และคณะ(Thapinta, et al., 2001) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของกิจกรรมการอธิบายเกี่ยวกับกฎและระเบียบต่างๆ สิทธิของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความสุภาพอ่อนโยนของเจ้าหน้าที่ การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแล และผลลัพธ์จากการดูแล เป็นต้น ส่วนลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

การดูแลไม่ค่อยดี	ให้ 0 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้น ไม่ค่อยดี
การดูแลปานกลาง	ให้ 1 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้น ปานกลาง
การดูแลดี	ให้ 2 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้น ดี
การดูแลดีมาก	ให้ 3 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้น ดีมาก
การดูแลดีมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลตามข้อความในประโยคนั้น ดีมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผล

0.00-0.99	หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้ว่าการได้รับการดูแลอยู่ในระดับ ไม่ค่อยดี
1.00-1.99	หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้ว่าการได้รับการดูแลอยู่ในระดับ ปานกลาง
2.00-2.99	หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้ว่าการได้รับการดูแลอยู่ในระดับ ดี
3.00-3.99	หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้ว่าการได้รับการดูแลอยู่ในระดับ ดีมาก
4.00	หมายถึง ผู้รับบริการรับรู้ว่าการได้รับการดูแลอยู่ในระดับ ดีมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจริง ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และกลุ่มญาติ ผู้ศึกษานำไปเสนอผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์ เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและรูปแบบการบันทึก แล้วปรับแก้ให้เหมาะสมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริงในการศึกษา

1.2 แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคตินของ Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ฉบับปรับปรุง แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550) เป็นแบบประเมินวัดระดับในการติดสารนิโคตินของผู้ที่เป็นโรคติดยูหรือเป็นเครื่องมือที่ผู้พัฒนาได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ โดยที่ไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

1.3 แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยตะปินตา และคณะ (Thapinta, et al., 2001) เป็นเครื่องมือที่ผู้พัฒนาได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 (Thapinta, et al., 2001) ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ โดยที่ไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคตินของ Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ฉบับปรับปรุง แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดยูหรือที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกเลิกยูหรือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

2.2 แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยตะปินตา และคณะ (Thapinta, et al., 2001) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดยูหรือและกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ในโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกเลิกยูหรือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนกลุ่มละ 10 ราย โดยในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดยูหรือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.97 และในกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษานำเสนอเรื่องที่ศึกษาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้ว ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอน ความเสี่ยงและประโยชน์ของการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการยินยอมตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนใดๆ รวมถึงสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาที่เก็บรวบรวม วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานและการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และตอบแบบสัมภาษณ์รายบุคคลตามคำถามที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องผลของการสูบบุหรี่ แบบทดสอบวัดระดับการตัดสินใจ และแบบสอบถามการรับรู้การดูแล กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการศึกษาจะถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และจะใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการศึกษ หากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถติดต่อหรือสอบถามที่ผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หลังจากที่ได้โครงการค้นคว้าอิสระนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาจึงทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่างๆ ของการศึกษา รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีที่กำหนด

3. เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากคุณสมบัติตามที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล

4. ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนในการดำเนินงานในการตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์โดยความสมัครใจ โดยบอกถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสาร

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

5.1 ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล

5.2 สัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ทำการบันทึกเทปและจดรายละเอียดการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 ใช้แบบทดสอบวัดระดับการติดเชื้อโคติน ดำเนินการในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ

5.4 ใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล ดำเนินการในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล

6. นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและจากกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล นำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบวัดระดับการติดเชื้อโคตินของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ โดยการสรุปคะแนนและระดับการติดเชื้อโคติน นำเสนอในรูปแบบตาราง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล โดยการแจกแจงความถี่ นำเสนอในรูปแบบตาราง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทั้งหมดนำเสนอในรูปแบบของผังสถานการณ์ ตามกรอบแนวคิดของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เกี่ยวกับ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแล