



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเขตที่อยู่อาศัย กับระดับสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ อายุ 20-59 ปี และเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย เป็นเวลา 18 เดือนเป็นต้นไป ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ได้รับการยอมรับในเชิงทฤษฎีว่าไม่ป่วยซ้ำ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทไม่ป่วยซ้ำที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ที่มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี
2. สามารถพูดและฟังได้เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยการเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูล

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike ตามสูตร $N = 10k + 50$ ($N =$ กลุ่มตัวอย่าง, $k =$ ตัวแปรทั้งหมด 8 ตัวแปร) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 130 คน ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สุ่มมาโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ดังนี้

1. แบ่งโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตในประเทศไทย ที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ทั้งหมด 13 โรงพยาบาล ออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะสภาพแวดล้อมของชุมชน คือ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑล และโรงพยาบาลในต่างจังหวัด ที่มีจำนวนเตียง 300 เตียง เป็นต้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑลจำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลในเขตต่างจังหวัด จำนวน 9 แห่ง
2. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากเพื่อเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑลจำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลในต่างจังหวัดจำนวน 2 แห่ง เพื่อให้กลุ่มประชากรมีความหลากหลาย สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในต่างจังหวัดได้ และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น
3. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนจำนวนเตียง

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากบัตรผู้ป่วยนอกที่แพทย์นัดมา รักษาที่แผนกเวชระเบียน โดยตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการ การมารับยา จากบัตรผู้ป่วยนอกเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และพบกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อประเมินอาการและความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างเข้าใจกับผู้วิจัย จึง ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม ถึง 11 เมษายน 2546 จนครบจำนวน 130 คน

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนเตียง	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลจิตเวชในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล			
1. สถาบันจิตเวชศาสตร์			
สมเด็จพระเจ้าพระยา	กรุงเทพมหานคร	615	30
2. โรงพยาบาลศรีธัญญา			
	นนทบุรี	2,280	
3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์			
	กรุงเทพมหานคร	330	
4. สถาบันราชานุกูล			
	กรุงเทพมหานคร	400	
โรงพยาบาลจิตเวชในเขตต่างจังหวัด			
1. โรงพยาบาลสวนปรุง			
	เชียงใหม่	700	
2. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา			
	นครราชสีมา	300	
3. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว			
	สระแก้ว	40	
4. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม			
	นครพนม	120	
5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์			
	อุบลราชธานี	750	37
6. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น			
	ขอนแก่น	275	
7. โรงพยาบาลจิตเวชเลย			
	เลย	30	
8. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์			
	นครสวรรค์	30	
9. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์			
	สุราษฎร์ธานี	1,300	63
รวม			130

ที่มา: รายงาน สจรจ 2011 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2544

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิด แต่ละข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก ส่วนคำถามเกี่ยวกับ อายุ และการศึกษาเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามมาใช้ในการวิจัยดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker et al. (1974) และแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

2.2 พิจารณาข้อคำถามจากแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งเป็นแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไป ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบข้อคำถามแบบประมาณค่าจำนวน 25 ข้อ มี 4 ระดับ คือไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมาก ซึ่งแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพชุดนี้หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .69

2.3 ดัดแปลงข้อคำถามแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยยังคงโครงสร้างความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ที่เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 4 ระดับเช่นเดียวกัน และคงข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตไว้ด้านละ 2 ข้อ แล้วเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางกาย และการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท

2.4 ลักษณะแบบวัดความเชื่อภายหลังจากการดัดแปลง ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 29 ข้อ แบ่งเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ 4,3,2,1 จากเห็นด้วยมาก จนถึงไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือ ความรู้สึกของท่านทั้งหมด	4
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือ ความรู้สึกของท่าน แต่มีข้อขัดแย้งเล็กน้อย	3
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือ ความรู้สึกของท่าน แต่มีข้อขัดแย้งมาก	2
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือ ความรู้สึกของท่าน	1

การคิดคะแนน คิดคะแนนรายข้อและรวมเป็นรายด้านทุกด้าน เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ แปลผลโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534)

ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.00	หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงสุด
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำใน 4 มิติ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดสุขภาพของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) ร่วมกับแนวคิดการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ร่วมกับการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. จัดทำโครงสร้างเนื้อหาของสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยจิตเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สร้างแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญ โดยนำแนวคิดที่ศึกษามาสร้างแนวข้อคำถาม เกี่ยวกับสุขภาพเป็นคำถามปลายเปิดประเด็นกว้างๆ แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งมีข้อคำถามหลักประกอบด้วย ความหมาย องค์ประกอบสุขภาพ รายละเอียดสุขภาพในมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงสุขภาพ และลักษณะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค หน้า 103)

2.2 สร้างแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยนำแนวคิดที่ศึกษา มาสร้างแนวข้อคำถาม เกี่ยวกับสุขภาพเป็นคำถามปลายเปิดประเด็นกว้างๆ แบบกึ่งมีโครงสร้าง

ทั้งด้านสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคยกับคำว่าสุขภาวะ ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า สุขภาพแทน ซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อสุขภาพและระดับสุขภาพของตนเอง และสุขภาพในแต่ละด้าน รวมทั้งสิ่งที่ทำให้มีสุขภาพดี (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค หน้า 103)

2.3 การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ คัดเลือกจากผู้มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาวะ 1 ท่าน และเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 2 ท่าน ส่วนผู้ป่วยจิตเภทพิจารณาจากผู้ป่วยจิตเภทที่ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้เป็นเวลานานโดยไม่มีการป่วยซ้ำตั้งแต่ 18 เดือนเป็นต้นไป

3. นำแนวข้อคำถามหลักที่สร้างขึ้นไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยนัดหมายวันสัมภาษณ์ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2546 แจกวัสดุประสงค์การสัมภาษณ์ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์อยู่ในช่วง 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที และขออนุญาตในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์

4. สำหรับผู้ป่วยจิตเภทนั้นได้จากการสุ่มสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน โดยมีการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุญาตในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยได้จัดขนม น้ำเปล่า เพื่อเป็นการตอบแทนให้กับผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยการถอดเทปแบบคำต่อคำ ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง แล้วอ่านบทสนทนาและนำข้อมูลที่สำคัญและกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมาจัดเป็นประเด็นใหญ่และอธิบายเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง

การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก

การออกกำลังกาย

ความสนใจต่อสุขภาพ

ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์

การสังเกตอาการผิดปกติจากการรับประทานยา

ประเด็นที่ 3 การทำจิตใจให้เข้มแข็ง

การทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต

ยึดหลักทางศาสนา

ทำกิจกรรมคลายเครียด

ทำในสิ่งที่เกิดประโยชน์และภูมิใจ

ประเด็นที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

การยอมรับจากครอบครัวและชุมชน

การให้กำลังใจจากครอบครัว และชุมชน

การช่วยเหลือด้านการเงินจากครอบครัว

ประเด็นที่ 5 การมีความหวังและความพอใจในชีวิต

การมีความหวังเกี่ยวกับโรคและความหวังทั่วไป

ความพอใจในสิ่งที่ทำ

ความพอใจในชีวิตปัจจุบัน และพอใจในสุขภาพของตนเอง

ความพอใจในความอิสระของตนเอง

6. นำข้อมูลที่ได้ ไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

7. นำประเด็นที่ได้ มาสร้างแบบวัดสุขภาวะซึ่งประกอบด้วย 4 มิติคือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตามแนวคิดสุขภาวะของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) และแนวคิดการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) โดยนำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยมาสร้างข้อคำถามในแต่ละมิติ

8. ลักษณะแบบวัดสุขภาวะที่ได้มีจำนวน 78 ข้อ แบ่งเป็นสุขภาวะทางกาย 37 ข้อ สุขภาวะทางจิต 18 ข้อ สุขภาวะทางสังคม 12 ข้อ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ 4,3,2,1 จากเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เป็นประจำ	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือปฏิบัติเช่นนั้นตลอด หรือเกือบตลอดเวลา หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ	4	1
บ่อยครั้ง	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือปฏิบัติเช่นนั้นบ่อย หรือเกือบทุกครั้ง	3	2
บางครั้ง	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือปฏิบัติเช่นนั้นบางครั้ง	2	3
ไม่เคย	ท่านไม่เคยมีความคิด ความรู้สึก หรือปฏิบัติเช่นนั้นเลย	1	4

การคิดคะแนน คิดเป็นรายด้าน ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดระดับสุขภาวะนั้น พิจารณาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนเหมาะสมของเนื้อหาและการจัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหา รวมทั้งความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยจัดทำเป็นตารางให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดยคะแนน 1 หมายถึงคำถามในข้อนั้นๆ ไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ถ้าคะแนน 4 หมายถึงคำถามในข้อนั้นๆ มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้หลักเกณฑ์ 5 ใน 6 ท่าน โดยการปรับปรุงแบบวัด ด้วยการรวมข้อคำถามที่มีความหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงกันเป็นข้อเดียวกัน และปรับภาษาให้มีความชัดเจน เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น นอกจากการตรวจสอบความตรงแล้วผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นเกี่ยวกับน้ำหนักความสำคัญของสัณฐานในแต่ละด้าน ซึ่งในการวิจัยนี้สัณฐานประกอบด้วย 4 ด้าน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแสดงความคิดเห็นว่าควรให้นำหนักเท่ากันทุกด้าน เพราะทุกด้านมีความสำคัญเท่ากันและส่งผลซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยจึงปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ มีการปรับปรุงแบบวัดในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ปรับรวมข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 5 ข้อ

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ปรับรวมข้อคำถามจาก 8 ข้อ เป็น 4 ข้อ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ปรับรวมข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 6 ข้อ

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ปรับรวมข้อคำถามจาก 7 ข้อ เป็น 5 ข้อ

2. แบบวัดสัณฐานะ ผู้วิจัยได้ปรับจำนวนข้อคำถามตามน้ำหนักความสำคัญในทุกด้านตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการเพิ่มและลดข้อคำถามในแต่ละด้านให้มีความใกล้เคียงกัน และสอดคล้องกับนิยามของสัณฐานะ แต่เนื่องจากสัณฐานะทางกายมีรายละเอียดของเนื้อหามากไม่สามารถลดจำนวนข้อคำถามได้ ดังนั้น การคติน้ำหนักสัณฐานะทางด้านอื่นๆ จึงมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าเพื่อให้มีน้ำหนักความสำคัญเท่ากันทุกด้าน และมีการปรับข้อคำถามดังนี้

สัณฐานะทางกาย มีการปรับรวมข้อคำถาม จาก 37 ข้อ เป็น 30 ข้อ

สัณฐานะทางจิต มีการปรับรวมข้อคำถาม จาก 18 ข้อ เป็น 15 ข้อ

สัณฐานะทางสังคม มีการปรับเพิ่มข้อคำถาม จาก 12 ข้อ เป็น 15 ข้อ

สภาวะทางจิตวิญญาณ มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถาม จาก 11 ข้อ เป็น 15 ข้อ

การคิดคะแนนจึงคิดคะแนนเป็นรายด้าน โดยคิดคะแนนสภาวะทางจิต ทางสังคม และ ทางจิตวิญญาณเป็น 2 เท่าของข้อคำถามจากจำนวน 15 ข้อ รวมเป็น 120 คะแนน

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจความตรงของเนื้อหา ได้ช่วยพิจารณา เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดระดับสภาวะ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.26-4.00	หมายถึง	มีสภาวะระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.25	หมายถึง	มีสภาวะระดับดี
ค่าเฉลี่ย	1.76-2.50	หมายถึง	มีสภาวะระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.75	หมายถึง	มีสภาวะไม่ดี

การหาความเที่ยง (reliability)

การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จาก ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับยาที่คลินิกจิตเวชจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 15 คน ในวันที่ 19, 21 มีนาคม 2546 และโรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 15 คน ในวันที่ 23 มีนาคม 2546 โดยใช้แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 แบบวัดสภาวะ จำนวน 75 ข้อ ซึ่งใน ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้จัดบริการน้ำดื่ม และให้ของรางวัลเป็นการตอบแทนแก่ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์ทุกคนในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' s alpha) เมื่อพิจารณาค่า Alpha if item delete พบว่าข้อคำถามที่ตัด ออกแล้วมีค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้น คือ แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพข้อที่ 13 และ 20 ตัดออกแล้วจะ มีค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้นเป็น .78 แต่ทั้ง 2 ข้อนั้นไม่สามารถตัดออกได้เนื่องจากจะมีผลให้ข้อคำถาม ไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจึงปรับปรุงข้อคำถามโดยปรับ ภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปเก็บข้อมูลจริง ได้ค่า ความเที่ยงดังนี้

ตาราง 2 ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง

แบบสัมภาษณ์	ค่าความเที่ยง	
	ข้อมูลทดลอง (30 คน)	ข้อมูลจริง (130 คน)
แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ	.76	.79
แบบวัดสุขภาวะ	.92	.93
สุขภาวะทางกาย	.79	.80
สุขภาวะทางจิต	.84	.84
สุขภาวะทางสังคม	.81	.84
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	.82	.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลละ 1 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบปริญญาโททางจิตเวชหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชมาแล้ว มีประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและเต็มใจในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล โดยชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย การใช้เครื่องมือในการวิจัย และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล

1.3 อธิบายขั้นตอนในการเก็บข้อมูล โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือ แล้วทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้งก่อนการเก็บข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยติดตามผลการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นระยะๆ ทางโทรศัพท์ และติดตามด้วยตนเองอีกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลผ่านไป 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลและตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ของข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์ กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2.2 ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วันและเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจากฝ่ายเวชระเบียนซึ่งแพทย์นัดมารับยาในแต่ละวัน เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นตามคุณสมบัติที่กำหนดจากบัตรผู้ป่วยนอก ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างคิดตามสัดส่วนจำนวนเตียงแต่ละโรงพยาบาล

2.4 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินอาการและความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความร่วมมือในการวิจัย โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายวิธีการตอบ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับผลการวิจัยจะอภิปรายในภาพรวมโดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง และสามารถยุติการตอบแบบสัมภาษณ์ได้ตลอดโดยไม่มีผลต่อการบริการที่จะได้รับ ซึ่งทุกคนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี บางรายไม่ยินยอมเซ็นใบพิทักษ์สิทธิ์ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะมีผลในทางกฎหมายอย่างไร เมื่ออธิบายซ้ำจึงยอมเซ็นชื่อ บางรายเมื่อตอบแบบสัมภาษณ์แล้วเห็นว่าไม่มีผลกระทบต่อตนเองจึงเซ็นใบยินยอมในภายหลังการสัมภาษณ์

2.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันที่ 25 มีนาคม 2546 หลังจากนั้นจึงให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลต่อจนถึงวันที่ 8 เมษายน 2546 ส่วนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันที่ 27 มีนาคม 2546 หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลต่อในวันที่ 28 มีนาคม ถึง 10 เมษายน 2546 และผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยา กรมสุภาวจิต ตั้งแต่วันที่ 1 – 4 เมษายน 2546 และวันที่ 8-9 เมษายน 2546 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟังและอธิบายเพิ่มเติมกรณีที่ไม่เข้าใจ ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 20-30 นาที จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจึงตรวจสอบถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูล

2.6 ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและดีมาสัมภาษณ์ จำนวน 5 ราย ภายหลังจากการตอบแบบสัมภาษณ์ และเป็นผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี เพื่อหารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำเพื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาสุขภาพจากการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ (ดังแสดงในภาคผนวก ค หน้า 103) ตั้งแต่วันที่ 1-9 เมษายน 2546 ใช้เวลาคนละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที แล้วนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำซ้ำหลายๆ ครั้ง อ่านบทสนทนาและนำข้อมูลที่สำคัญและกล่าว

ซ้ำๆ กันออกมาจัดเป็นประเด็นใหญ่และอธิบายเป็นประเด็นย่อย และตรวจสอบข้อมูลโดยให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยคุณภาพจำนวน 2 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซ้ำ ซึ่งรายละเอียดของประเด็นหลักและประเด็นย่อยอธิบายไว้ในบทต่อไป

2.6 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งโดยผู้วิจัย ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 37 ชุด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต จำนวน 40 ชุด และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 75 ชุด รวมทั้งหมด 152 ชุด ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.68

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพในรายข้อแต่ละด้าน และรายด้านทุกด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับความเชื่อด้านสุขภาพจากคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์การแบ่งระดับค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534)
3. วิเคราะห์สุขภาพะ ในรายข้อ รายด้านและโดยรวม ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับสุขภาพะจากคะแนนเฉลี่ยแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแบ่งระดับสุขภาพะ
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่อยู่อาศัย กับสุขภาพะ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และคำนวณหาค่า t (t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาพะโดยใช้สูตรคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเทียบระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
.08 ขึ้นไป	สูงหรือสูงมาก
.67-.79	ค่อนข้างสูง
.40-.59	ปานกลาง
.20-.39	ค่อนข้างต่ำ
.19 ลงมา	ต่ำ