

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสภาวะและความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพการสมรส และความเชื่อด้านสุขภาพกับสภาวะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่อาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และเข้ารับการรักษาจากคลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรที่ได้ตามเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Eligible population) ไว้คือ

1. บุคคลที่มีอายุ 20 – 59 ปีที่ป่วยด้วยโรคจิตเวช ยกเว้น โรคสมองเสื่อม ลมชัก ปัญญาอ่อนและใช้สารเสพติด
2. ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ด้วยอาการเจ็บป่วยทางจิต
3. ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในประเภทระยะนำบัตรระยะยาว คือผู้ป่วยจิตเวชที่มีการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง สามารถควบคุมตนเองได้ มีศักยภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรม และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกจิตเวช 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

1. ขั้นตอนในการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 1.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (1978 cited in Prescott, 1987: 130) ($n = 10k + 50$) ในการศึกษานี้มีตัวแปรทั้งหมด 7 ตัว ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

จังหวัด	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ยะลา	2,152	82
ปัตตานี	617	23
นราธิวาส	391	15
รวม	3,160	120

1.2 คัดเลือกกลุ่มประชากรที่มีเกณฑ์ตามการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากประวัติการเข้ารับการรักษาจากบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก ได้จำนวน 290 คน

1.3 สุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้อัตราส่วนสำหรับกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ตามสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากคลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา (โรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2544) มีผู้ป่วยจิตเวชที่มาใช้บริการทั้งหมด 3,160 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 26.33 โดยแบ่งตามที่อยู่อาศัยเป็นกลุ่มจังหวัด ปี 2544 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้วิธีการจับสลากแบบแทนที่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 120 คน

2. ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติดังนี้

2.1 รวบรวมรายชื่อของผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้จำนวนประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 290 คน จัดทำรหัสเป็นรายบุคคล

2.2 เขียนรหัสลงในกระดาษสี่เหลี่ยมขนาดประมาณ 1 ตารางนิ้ว โดยเขียนรหัส 1 คนต่อกระดาษ 1 แผ่น ใส่ลงในกล่องสี่เหลี่ยม

2.3 หยิบกระดาษที่เขียนรหัสไว้จากกล่องสี่เหลี่ยมทีละคน จดรหัสไว้ แล้วใส่รหัสที่จับแล้วใส่ลงในกล่องสี่เหลี่ยมเหมือนเดิม เพื่อให้สัดส่วนของโอกาสในการถูกเลือกของรหัสในแต่ละใบ มีค่าเท่ากัน

2.4 หยิบกระดาษที่เขียนรหัสไว้จากกล่องสี่เหลี่ยมทีละคน แล้วใส่คืน ถ้าหยิบได้ซ้ำรหัสเดิม ใส่คืนแล้วหยิบใหม่ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากร ครอบคลุมตัวแปร 5 ตัว คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และสถานภาพการสมรส ตัวแปรละ 1 ข้อ และมีข้อคำถามเพิ่มเติม คือ ที่อยู่จริงในปัจจุบันและเบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อ บุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบัน อาชีพและการประเมินสุขภาพโดยรวมด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเวช อย่าง 1 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามในส่วนนี้ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดของ Becker (1974) เพื่อใช้ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนคนไทยภาคกลาง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .69

การปรับเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิด แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534)
2. ศึกษาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974)
3. ศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
4. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม โดยใช้กรอบแนวคิดของ Becker (1974) และจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เป็นหลัก ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามบางส่วนมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ บางส่วนปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช และเมื่อรวบรวมข้อคำถามแล้ว พบว่ายังไม่ครอบคลุมแนวคิดสุขภาพะ ผู้วิจัยจึงได้สร้างข้อคำถามเพิ่มเติมเป็นบางส่วน และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จนได้ข้อคำถามสำหรับตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 29 ข้อ ผู้วิจัยสรุปการปรับแบบวัดของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถามข้อ 1 มาใช้เลยเป็นข้อ 1 ข้อ 4, 6, 8 มาปรับให้เหมาะสมกับแนวคิดที่ใช้และผู้ป่วยจิตเวช เป็นข้อ 2, 5, 7 และสร้างใหม่เพิ่มเติม คือข้อ 3, 4, 6 เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดสุขภาพะ และใช้ชื่อด้านเหมือนเดิม คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีข้อคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถามข้อ 1, 2, 3, 4 มาปรับให้เหมาะสมกับแนวคิดที่ใช้และผู้ป่วยจิตเวช เป็นข้อ 8, 9, 12, 13 ส่วนข้อคำถามที่เหลือไม่ได้นำมาใช้เนื่องจากไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ศึกษาและผู้ป่วยจิตเวช แต่เมื่อรวบรวมข้อคำถามแล้วพบว่ายังไม่ครอบคลุมผู้วิจัยจึงได้สร้างข้อคำถามเพิ่มเติมให้ครอบคลุมสุขภาพ คือข้อ 10, 11, 14, 15 และใช้ข้อด้านเหมือนเดิม คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีข้อคำถามทั้งสิ้น 8 ข้อ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถามข้อ 3, 4 มาปรับให้เหมาะสมกับแนวคิดที่ใช้และผู้ป่วยจิตเวช เป็นข้อ 21, 20 ส่วนข้อคำถามที่เหลือไม่ได้นำมาใช้เนื่องจากไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ศึกษาและผู้ป่วยจิตเวช แต่เมื่อรวบรวมข้อคำถามแล้วพบว่ายังไม่ครอบคลุมผู้วิจัยจึงได้สร้างข้อคำถามเพิ่มเติมให้ครอบคลุมสุขภาพ คือข้อ 16, 17, 18, 19 และปรับข้อด้านใหม่ คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ศึกษาและผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยจึงได้สร้างข้อคำถามใหม่ครอบคลุมสุขภาพ คือข้อ 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 และปรับข้อด้านใหม่ คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย มีข้อคำถาม 8 ข้อ

สรุปแล้ว ผู้วิจัยนำข้อคำถามมาใช้โดยไม่มีมีการปรับเปลี่ยน 1 ข้อ ปรับเปลี่ยนคำถาม 9 ข้อ สร้างใหม่เพิ่มเติมจำนวน 20 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 29 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เลือกได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยมาก	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด	4	1
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกของท่านแต่มีข้อขัดแย้งเล็กน้อย	3	2
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกของท่านแต่มีข้อขัดแย้งมาก	2	3
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกของท่าน	1	4

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อรายด้าน และโดยรวม มาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3. แบบวัดสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดสุขภาพของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) ร่วมกับแนวคิดในการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ครอบคลุมตัวแปรสุขภาพ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดสุขภาพของ วิพุธ พูลเจริญ (2544)
2. ศึกษากรอบแนวคิดการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542)
3. ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. นำแนวคิดตามกรอบแนวคิดสุขภาพของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) และแนวคิดการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) สร้างแนวข้อคำถาม(Inter-view guide) สำหรับ

สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และเป็นผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มประชากรของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และผู้ป่วยจิตเวชในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอายุ 20 – 59 ปี ที่อยู่อาศัยในสามจังหวัดภาคใต้และไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน มาอย่างน้อย 6 เดือน พูดภาษาไทยได้เข้าใจ โดยข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดประเด็นกว้างๆ แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structure) ในมิติสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ แนวข้อคำถามหลักในการสัมภาษณ์มีดังนี้

ข้อคำถามหลักในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

- 4.1 สุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวชและบุคคลโดยทั่วไป ควรมีลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
- 4.2 ท่านคิดว่าอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชชุมชนมีสุขภาพ
- 4.3 การที่ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจะสามารถดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข สุขภาวะของผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร

คำถามหลักในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช

- 4.5 ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ปลอดภัย ไม่เจ็บป่วย อย่างไร
- 4.6 กิจกรรมในการดำเนินชีวิตของท่านในแต่ละวันเป็นอย่างไร
- 4.7 ท่านมีวิธีการทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ มีความสุขอย่างไรบ้าง
- 4.8 การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมเป็นอย่างไร ท่านมีความรู้สึกต่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างไร

4.9 ท่านมีวิธีการทำให้จิตใจรู้สึกสงบสุข ได้โดยวิธีใดบ้าง

5. นำแนวข้อคำถามหลักไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพ และเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลหรือการวิจัยผู้ป่วยจิตเวช ที่อาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และคุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเวช คือ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนก่อนที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์อย่างน้อย 6 เดือน ในกลุ่มที่มีทั้ง เพศหญิงและเพศชาย มีการประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ในเมือง และในชนบท

6. ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยนัดหมายวันสัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 1 ชั่วโมง สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 คน ในวันที่ 8 , 27 กุมภาพันธ์ 2546 สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่คลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอกจำนวน 6 คน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวน 1 คน รวมเป็น 7 คน ระหว่างวันที่ 3 – 14 กุมภาพันธ์ 2546 รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

7. นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและจากการถอดเทปบันทึกเสียงมาอ่าน วิเคราะห์ วิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

7.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

7.1.1 การรับรู้ประสาทสัมผัสทางกาย เป็นสภาวะทางกายของผู้ป่วยจิตเวช ควรมีลักษณะเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป เช่น การรับรู้ประสาทสัมผัสทางกาย ควรจะมีการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสส่วนอื่นๆ ที่ปกติ เพราะการมีการรับรู้ประสาทสัมผัสทางกายที่ผิดปกติ นั้น จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย เช่น การมีหูแว่ว การมีภาพหลอน นอกจากความสามารถในการรับรู้ประสาทสัมผัสทางกายในส่วนของกายภาพแล้ว ผู้ป่วยจิตเวช ควรมีการรับรู้ความรู้สึกของการสื่อความหมายของการสัมผัสทางกายนั้นๆ ด้วย เช่น การรับรู้ถึงความนุ่มนวลของการสัมผัส เป็นต้น

7.1.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยจิตเวชที่มี สภาวะ ควรมีความสามารถในการทำกิจ กรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเองเช่นเดียวกับบุคคลที่ปกติโดยทั่วไป เช่น การดูแลตนเองในเรื่องของการทำความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร ควรรับประทานวันละ 2 – 3 มื้อต่อวัน การทำงาน การมีรายได้เป็นของตนเอง การเดินทางด้วยตนเอง รวมทั้งการซื้อสิ่งของต่างๆ

7.1.3 การเจ็บป่วยทางกาย ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสภาวะไม่ควรมีการเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยทางกายมีผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งมีการเจ็บป่วยอยู่และส่งผลทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น นอกจากนั้นการเจ็บป่วยด้วยทางกายที่มีลักษณะของการเจ็บป่วยที่ต้องใช้

ยาเป็นประจำนั้น ยาที่ใช้รักษาโรคทางกายบางชนิด อาจส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของยาชนิดอื่นๆ รวมทั้งยาที่ใช้รักษาอาการทางจิตด้วย

7.1.4 พฤติกรรมการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถปรับตัวหรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้สามารถใช้ยาที่ใช้รักษาอาการทางจิตได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน การทำงาน หรือการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ

7.1.5 การเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ ประโยชน์ ผู้ป่วยที่สามารถรับรู้และ ปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการป่วยซ้ำได้ จะเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ

7.1.6 การระบายความรู้สึก ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสุขภาวะควรมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายใจ เครียดกังวล จะต้องมียุทธวิธีการระบายความรู้สึก มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

7.1.7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสุขภาวะจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้ปฏิบัติกิจกรรมและประสบผลสำเร็จจะส่งผลผู้ป่วยจิตเวชมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

7.1.8 เป้าหมายในชีวิต ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสุขภาวะจะต้องมีเป้าหมายในชีวิต อย่างน้อยที่สุดผู้ป่วยจะต้องมีเป้าหมายในชีวิตที่ต้องการจะหายจากการเจ็บป่วย ส่วนเป้าหมายในชีวิตในด้านอื่นๆ นั้น เป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชอาจมีความหลากหลายของเป้าหมายในชีวิต

7.1.9 ความรู้สึกเพียงพอในการดำรงชีวิต จะช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้สึกมีความสุข ซึ่งความรู้สึกเพียงพอในชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นมีความหลากหลาย

7.1.10 การให้เกียรติและศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ เมื่อผู้ป่วยได้รับการให้เกียรติและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ โดยทั่วไป นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยจิตเวชสามารถให้เกียรติผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

7.1.11 การศึกษาสุขภาวะที่มีลักษณะเฉพาะที่ ที่มีความแตกต่างกันทางด้านวัฒนธรรมนั้น การศึกษาเชิงคุณภาพจะมีประโยชน์ต่อการศึกษามาก เนื่องจากสามารถที่จะเข้าถึงรายละเอียดของสุขภาวะได้ สุขภาวะเป็นนิยามที่เกี่ยวข้องกับคนปกติ สามารถที่จะมีความสุขตามสมควรที่จะมี แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งกายภาพ และทางจิต

7.2 ข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช

7.2.1 ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีการรับรู้ประสาธสัมผัสทางกายปกติดี การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการสัมผัสปกติดี เช่นเดียวกับคนอื่นๆ โดยทั่วไป

7.2.2 การเจ็บป่วยทางกาย ผู้ป่วยจิตเวชไม่มีการเจ็บป่วยทางกายที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ในบางรายอาจมีอาการไม่สุขสบายบ้างนานๆ ครั้ง เช่น อาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว การบำบัดอาการนั้นใช้วิธีการซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทาน

7.2.3 พฤติกรรมการรับประทานยา ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่เคยหยุดยาเอง ผู้ป่วยจิตเวชบางส่วนที่รับประทานยาแล้วมีอาการง่วงนอนมากจนไม่สามารถทำงานได้ จะปรับเวลาในการรับประทานยาเอง เช่น ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพในช่วงกลางคืน จะปรับเวลาในการรับประทานยาก่อนนอนมาเป็นตอนเช้าแทน

7.2.4 ในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง รับประทานอาหารวันละ 2-3 มื้อ อาหารที่รับประทานบ่อย ได้แก่ ผัก ปลาหรือเนื้อ บางรายก็ไม่ได้เลือกประเภทของอาหาร เนื่องจากซื้ออาหารรับประทาน ช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำกับข้าว ตายหุงข้าว แล้วแต่ความถนัด การซื้อของสามารถไปซื้อของได้ครบตามที่ต้องการ เงินทองส่วนใหญ่ได้รับกลับมาครบถ้วน มีบางรายที่ได้รับเงินทองนิดบ้าง เล็กๆ น้อยๆ การออกกำลังนั้นมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำด้วย การออกกำลังกายส่วนใหญ่ เป็นการเดิน การวิ่ง การเล่นกีฬา การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายถือว่าเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สามารถทำงานได้เหมือนกับคนอื่น เช่น ขายน้ำมัน ค้าขาย กรีดยาง ทำสวน ผลไม้ ว่างงานช่วยภรรยาเก็บยาง การกินยา กินเป็นประจำ ไม่มีหยุดยาเอง บางรายหยุดกินยาเพื่อทำงานเป็นบางวัน นอกจากกินยาแล้วยังมีการรักษาแบบอื่นๆ ด้วย การกินน้ำมันดี ทั่วๆ ไป และมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ

7.2.5 การเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ไม่พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชได้อ่านเอกสาร ตำรา หรือมีการเรียนรู้จากแหล่งอื่นๆ

7.2.6 การระบายความรู้สึกของผู้ป่วยจิตเวช มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจะมีการระบายความรู้สึก การปรึกษากับบุคคลที่ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจให้กับคนที่ตนไว้วางใจมากที่สุดไว้ และอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นกลุ่มที่ไม่มีการเล่าระบายความรู้สึก หรือขอคำแนะนำ ปรึกษาจากบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ เนื่องจากไม่มีบุคคลที่รู้สึกไว้วางใจและกลัวการถูกซ้ำเติม วิธีการที่ทำให้สบายใจคือ การละหมาด (มุสลิม) การฟังเพลง การทำบุญ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ส่วนที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มักเกิดขณะที่มีการดื่มเหล้า เมา

7.2.7 ความภาคภูมิใจ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนกลุ่มที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดจากความสามารถในการประกอบอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเอง และได้รับการ

ยอมรับ การให้เกียรติจากสังคม ส่วนกลุ่มบุคคลที่ไม่มีความรู้สึกภาคภูมิใจ เกิดจากความรู้สึกผิดต่อการกระทำในอดีต

7.2.7 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนในครอบครัวยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ และมีการให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่น มีเพียงบางรายที่ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวแต่ไม่ชอบไปร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น

7.2.8 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยจิตเวชและสมาชิกในชุมชน มีการช่วยเหลืองานซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยมีทั้งเพื่อนสนิทและไม่สนิท ผู้ป่วยมีความรู้สึกเสมอภาคในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชน ได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้านที่รู้จักและสนิทกัน บางรายมีการเยี่ยมจากบุคคลในชุมชน การเยี่ยมจะมีของเยี่ยมเล็กๆ น้อย เป็นขนม หรือเงินคนละเล็กคนละน้อย

7.2.9 เป้าหมายในชีวิต ผู้ป่วยจิตเวชที่มีครอบครัวจะมีเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับอนาคตของบุตร เกี่ยวกับการหายของอาการของโรค บางรายมีเป้าหมายในชีวิต คืออยากมีภรรยาให้ครบ 4 คน

7.2.10 ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถทำงานได้ และสามารถดูแลครอบครัวได้จะมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต บางรายรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต เพราะคิดว่าชีวิตน่าจะดีกว่าที่เป็นอยู่

7.2.11 การดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการให้เกียรติและมีศักดิ์ศรี เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน มีสิทธิในการปฏิบัติกิจกรรมเท่าเทียมกับคนอื่นๆ รวมทั้งได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ในชุมชน

8. นำแนวคิดที่ได้จากการกรอบแนวคิดสุขภาวะของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) แนวคิดการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) และประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ป่วยจิตเวช มาสร้างโครงสร้างเนื้อหา ได้จำนวน 79 ข้อ และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา โครงสร้างของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์สุขภาวะมีดังนี้

มิติของสุขภาวะ/ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	จำนวนข้อ
สุขภาวะทางกาย		
1. การรับรู้ประสาทสัมผัสทางกาย	1.1 การมองเห็น	2
	1.2 การได้ยิน	2
	1.3 การได้กลิ่น	2
	1.4 การรับรส	2

มิติของสภาวะ/ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	จำนวนข้อ
	1.5 การสัมผัสทางผิวหนัง	2
2. การเจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกาย	2.1 อาการไม่สบาย	2
	2.2 การใช้ยาอื่นๆ นอกจากการใช้ยาทางจิตเวช	2
3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ในการดำรงชีวิต	3.1 การทำความสะอาดของร่างกาย	2
	3.2 การแต่งกาย	2
	3.3 การรับประทานอาหาร	4
	3.4 การรับประทานยา	6
	3.5 การทำงานและการออกกำลังกาย	4
	3.6 การซื้อของ	2
	3.7 การพักผ่อนนอนหลับ	3
สภาวะทางจิต		
4. การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์	4.1 การอ่านเอกสาร ตำรา หรือฟังวิทยุชมโทรทัศน์	2
	4.2 การสอบถามผู้รู้	1
	4.3 การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน	1
5. การสนองตอบและการจัดการทางอารมณ์	5.1 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ	1
	5.2 การจัดการทางอารมณ์ของตนเอง	5
	5.3 การยอมรับการเปลี่ยนแปลง	2
	5.4 ความพยายามต่อสู้อุปสรรค	2
6. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	6.1 ความรู้สึกว่าเป็นคนดี	2
	6.2 ความรู้สึกว่าเป็นคนที่มีความสามารถ	2
	6.3 ความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว	1
สภาวะทางสังคม		
7. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	7.1 ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม	6
	7.2 ความรู้สึกเสมอภาค	1
	7.3 ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับชุมชน	1
8. การสนับสนุนทางสังคม	8.1 การให้เงินหรือสิ่งของ ช่วยเหลือ	1
	8.2 การสนับสนุนให้กำลังใจ	1
	8.3 การให้คำแนะนำ	1

มิติของสภาวะ/ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	จำนวนข้อ
สภาวะทางจิตวิญญาณ		
9. การมีเป้าหมายในชีวิต	9.1 การวางแผนหรือกำหนดเป้าหมายชีวิตในอนาคต	2
	9.2 กำลังใจในการดำเนินชีวิต	2
10. ความพึงพอใจในชีวิต	10.1 การยอมรับตนเอง	1
	10.2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต	1
	10.3 ความพึงพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่	1
11. การเคารพต่อชีวิตทุกชีวิต	11.1 การให้และการได้รับเกียรติจากผู้อื่น	2
	11.2 การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี	2

9. ดำเนินการสร้างข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างข้อคำถามและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2546 – 2 มีนาคม 2546 รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

10. นำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำประเด็นที่ได้ ร่วมกับการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างข้อคำถามแบบวัดสภาวะ จำนวน 79 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับคะแนน ประกอบด้วย

สภาวะทางกาย	จำนวน 38 ข้อ
สภาวะทางจิต	จำนวน 13 ข้อ
สภาวะทางสังคม	จำนวน 17 ข้อ
สภาวะทางจิตวิญญาณ	จำนวน 11 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เลือกได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เป็นประจำ	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	4	1
บ่อยครั้ง	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือทำกิจกรรมนั้นบ่อยๆ เว้นบ้างบางวันหรือเป็นครั้งคราว	3	2
บางครั้ง	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง เว้นระยะไปนานจึงจะทำสักครั้งหนึ่ง	2	3
เกือบหรือไม่เคย	ท่านมีความคิด ความรู้สึก หรือทำกิจกรรมนั้นน้อยมาก หรือไม่เคยเลย	1	4

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ รายด้านและโดยรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์วัด 4 ระดับ จากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของปริศนา อาจองค์ (2545) โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 4 ระดับ จากคะแนนน้อยที่สุดไปหาคะแนนมากที่สุดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.26 – 4.00	หมายถึง	มีสุขภาพะดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 – 3.25	หมายถึง	มีสุขภาพะดี
คะแนนเฉลี่ย	1.76 – 2.50	หมายถึง	มีสุขภาพะพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.75	หมายถึง	มีสุขภาพะไม่ดี

การให้น้ำหนักคะแนน กำหนดการให้น้ำหนักคะแนนเป็นมิติของสุขภาพะ โดยการกำหนดการให้น้ำหนักจากผู้วิจัย 20, 20, 20, 40 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ใน 5 ท่าน เสนอแนะ กำหนดน้ำหนักคะแนน เท่ากันทุกมิติ คือ มิติละ 25 หน่วย ผู้วิจัยปรับตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยปรับให้คะแนนเท่ากันโดย สุขภาวะทางกายใช้คะแนนเต็ม ส่วนคะแนนสุขภาพะทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เมื่อรวมคะแนนรายด้านแล้ว ผู้วิจัยทำคะแนนให้เป็น 2 เท่าของคะแนนเดิม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทุกชุด พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน แต่ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน มีภาระกิจไม่สามารถดูรายละเอียดของแบบสอบถามได้ แต่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รับความอนุเคราะห์ตรงความตรงของเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทและปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 3 ท่าน

1.1 ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยสรุปได้เป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1.1.1 ความถูกต้องตามเนื้อหา ข้อคำถามของแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.1.2 ความครอบคลุมของเนื้อหา

1.1.3 ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ข้อคำถามทั้งในแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดสุขภาพะ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำไว้จำนวน 64 ข้อ ที่ใช้ภาษาที่สื่อความหมายได้ไม่ชัดเจนและบางคำใช้ภาษาที่เป็นทางการ อาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าใจได้ยาก ควรใช้ภาษาง่ายที่ผู้ป่วยนิยมใช้ในชีวิตประจำวัน

1.1.4 การลดความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม ข้อคำถามทั้งในแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดสุขภาพะ จำนวน 2 ข้อ ที่ถามเรื่องเดียวกัน ควรตัดออกและคงไว้เท่าที่จำเป็น

1.1.5 ปรับข้อความในข้อความในข้อคำถามให้กระชับ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าใจข้อคำถามได้ง่ายขึ้น

1.1.6 จำนวนข้อคำถามมากเกินไป ควรลดจำนวนข้อคำถามให้น้อยลงเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชที่ตอบแบบสอบถาม

1.1.7 การให้นำหนักคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ใน 5 ท่านเห็นชอบให้กำหนดน้ำหนักคะแนนสุขภาพะในแต่ละมิติจำนวนเท่ากัน

1.1.8 การกำหนดระดับค่าคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 ท่านได้เสนอแนะการกำหนดเกณฑ์ระดับค่าสุขภาพะ เป็นระดับดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี ส่วนท่านอื่นๆ เสนอให้ไปทบทวน ผู้วิจัยได้ไปทบทวนและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว เลือกใช้ตามเกณฑ์ดังกล่าว

1.2 การวิเคราะห์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิรายข้อ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหารายข้อตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันร้อยละ 80 จำนวน 107 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 99.07 และมีข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันต่ำกว่าร้อยละ 80 จำนวน 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 0.92

1.3 การตรวจความสอดคล้องของเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตรดังนี้ (Hambleten et al, 1975 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 225)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อนำสูตรดังกล่าวมาวิเคราะห์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า

1.3.1 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ

ทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด ใน 29 ข้อ ได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .72

1.3.2 แบบวัดสุขภาพะ มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 66 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด ใน 79 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .83

1.4 การปรับปรุงเครื่องมือวิจัย หลังจากได้วิเคราะห์ความเห็นที่สอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิรายข้อ และผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้ทบทวนเครื่องมือและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ปรับลดข้อคำถามบางส่วนที่ถามซ้ำซ้อนและไม่ใช่ประเด็นสำคัญและสร้างใหม่เพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยพิจารณาตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับลดและเพิ่มข้อคำถาม ในแต่ละส่วนของแบบสัมภาษณ์ดังนี้

ความเชื่อด้านสุขภาพ ปรับการใช้คำในข้อคำถามให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น ในข้อ 1, 2, 3, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 20

แบบวัดสุขภาพะ ปรับการใช้คำในข้อคำถามให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น ในข้อ 5, 7, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 49

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือซึ่งปรับปรุงแก้ไข ให้มีความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับประชากร คือกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชผู้ป่วยนอก ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 3 – 7 มีนาคม 2546 โดยระหว่างทดลองใช้เครื่องมือผู้วิจัยจะบันทึกปัญหาในการใช้แบบสัมภาษณ์ และขอคำแนะนำจากผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้คำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มอบของที่ระลึก คนละ 1 ชิ้น หลังจากได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แบบสัมภาษณ์ ให้คะแนน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) (ยุวดี ฤชา และคณะ, 2532) โดยใช้โปรแกรม SPSS for window Version 10 (Statistical Package for the Social Science) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ .66 แบบวัดสุขภาพะ .92 โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .90

ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามในข้อที่มีค่า Corrected Item Total Correlation มีค่าติดลบ จำนวน 4 ข้อ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพข้อที่ 11, 12, 16, 20 และปรับการใช้คำที่ใช้ใน

ค่าที่ใช้ในแบบสอบถามให้ง่ายขึ้น แล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จำนวน 32 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ .70 แบบวัดสุขภาพะ .93 โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .92 แล้วนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 1 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง		
	ฉบับทดสอบครั้งที่ 1	ฉบับทดสอบครั้งที่ 2	ฉบับใช้จริง
	N = 30	N = 32	N = 120
แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ	.66	.72	.72
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	.62	.61	.45
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	.39	.64	.51
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	.71	.68	.65
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	.54	.39	.55
แบบวัดสุขภาพะ	.92	.93	.93
สุขภาพะทางกาย	.76	.65	.73
สุขภาพะทางจิต	.79	.89	.83
สุขภาพะทางสังคม	.89	.89	.90
สุขภาพะทางจิตวิญญาณ	.90	.88	.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน และนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

1.1 นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา เพื่อขออนุญาตศึกษาประวัติผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ จากแผนกผู้ป่วยนอก จากงานระเบียบเวชสถิติของโรงพยาบาล

1.2 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด ยกเว้นผู้ป่วยโรคลมชัก สมองเสียม ปัญญาอ่อนและติดยาเสพติด รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กลุ่มประชากร แยกเป็นรายจังหวัด (รักษาเป็นความลับ) ได้จำนวน 290 ราย

1.3 สุ่มตัวอย่างจากรายชื่อที่รวบรวมได้ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มประชากรเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรรายจังหวัด คือ ยะลา จำนวน 82 คน ปัตตานี จำนวน 23 คน และจังหวัดนราธิวาส จำนวน 15 คน ได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 ราย และสุ่มตัวอย่างสำรวจไว้จังหวัดละ 10 คน

1.4 ประสานงานกับแพทย์และหัวหน้างานพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก เพื่อติดต่อประสานงานการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และนัดผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ และการคมนาคม การประสานงานสะดวก ผู้วิจัยจะเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้าน

2. ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอนในการเก็บดังนี้

2.1 ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เคยมีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และสามารถพูด ฟังด้วยภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น ได้จำนวน 2 คน

2.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการอธิบายถึงแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยโดยสรุปวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของเครื่องมือวิจัย การนำเครื่องมือในการวิจัยไปใช้ ความหมาย การให้คะแนนแบบสอบถาม ทุกส่วนอย่างละเอียด รวมทั้งจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พร้อมทั้งวางแผนร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่กำหนด

2.3 การทดลองใช้เครื่องในการวิจัย หลังจากอธิบายแนวทางในการใช้แบบสอบถามในการวิจัย ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือวิจัย สังเกตความถูกต้องเหมาะสม ปัญหาในการใช้เครื่องมือ

2.4 วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยจัดตารางการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัยไว้ดังนี้

วัน	7.45 – 12.00 น.	13.00 – 16.30 น.	จำนวนที่เก็บได้โดย ประมาณ/วัน
จันทร์	โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา	-	5 ราย
อังคาร	โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา	โรงพยาบาลยะรัง ปัตตานี	20 ราย
พุธ	-	-	
พฤหัสบดี	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	-	10 ราย
	โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา	-	5 ราย
ศุกร์	โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา	-	10 ราย

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3.1 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล นำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาล-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยมีสำเนาหนังสือเรียนผู้เกี่ยวข้อง เข้าพบผู้รับผิดชอบงานวิจัยหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์

3.2.1 ตรวจสอบชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเรียกชื่อ นามสกุล

3.2.2 แนะนำตัวผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัย

3.2.3 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.4 อธิบายการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และขั้นตอนการตอบ

แบบสัมภาษณ์

3.2.5 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มต้นการสอบถามคำถามที่ต้องการคำตอบข้อมูลทั่วไป อธิบายการให้คำตอบของแบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดสุขภาพะที่ละขั้นตอน

3.2.6 หลังจากตอบข้อคำถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล ในกรณีที่ไม่มีเรียบร้อยสัมภาษณ์เพิ่มเติม จนได้ข้อมูลครบถ้วน

3.2.7 มอบของที่ระลึกแก่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ที่ยอมสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้วิจัย

3.2.8 ให้คะแนนแบบสอบถามและลงรหัสข้อมูล เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

3.3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสภาวะสูงสุด เรียงลำดับคะแนนผู้ที่มีคะแนนสูงสุด 10 คน และเรียงลำดับผู้ที่มีคะแนนต่ำสุด 10 คน แล้วติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดกลุ่มละ 3 คน

3.3.2 หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุด กลุ่มละ 3 คน เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม

3.3.3 ตรวจสอบหมายเลขรหัสของผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุด และต่ำสุด แล้วตรวจสอบที่อยู่ รายละเอียด เช่น เบอร์โทรศัพท์ เพื่อติดต่อขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติม พร้อมชี้แจงเหตุผลในการขออนุญาตสัมภาษณ์ แต่เนื่องจากไม่สามารถนัดผู้ป่วยเพื่อขอสัมภาษณ์ในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลได้ทุกราย จึงได้เลือกติดต่อในลำดับรองลงมา ผลปรากฏว่าสามารถติดต่อขอสัมภาษณ์ในผู้ป่วยที่มีสภาวะในกลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีคะแนนสภาวะลำดับที่ 3, 7, 10 และกลุ่มที่มีคะแนนสภาวะน้อย ในลำดับที่ 115, 117 และ 120 ขั้นตอนในการดำเนินการสัมภาษณ์ มีดังนี้

การเตรียมสัมภาษณ์ ติดต่อผู้ป่วยทางเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยได้ให้ไว้ในแบบสัมภาษณ์ แนะนำตัวให้ผู้ป่วยได้รู้จัก ขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติม นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ป่วยสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งวางแผนการสัมภาษณ์ เตรียมอุปกรณ์จดบันทึกและใช้เทปบันทึกเสียง

ขั้นเริ่มต้นดำเนินการสัมภาษณ์ แนะนำตัวอีกครั้ง ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยที่ถูกสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ จดบันทึกข้อมูลต่างๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ ทำการชี้แจงเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้และสามารถไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเวชต่อไป และพูดคุยถึงสภาพความเป็นอยู่ อาชีพ ครอบครัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองก่อนการสัมภาษณ์

ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคำถาม ปลายเปิดที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ รวมทั้งแบบวัดสภาวะเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยใช้คำที่สามารถเข้าใจง่าย

ขั้นการยุติการสัมภาษณ์ เป็นขั้นที่มีการบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง จดบันทึกใจความสำคัญ กล่าวขอบคุณ และยุติการสัมภาษณ์

ในการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด กลุ่มละ 3 คนนั้น พบว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนสูงสุด 2 คน แรกผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ได้ จึงได้

ติดต่อขอสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มที่ได้คะแนนรองลงมา ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้มีแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ดังนี้ คือ

1. สุขภาพของท่านตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง
2. ท่านมีวิธีการทำให้ร่างกายแข็งแรงอย่างไรบ้าง
3. อะไรที่มีส่วนทำให้ท่านสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข
4. สัมพันธภาพระหว่างท่านกับครอบครัว เพื่อน และคนที่ท่านรู้จักเป็นอย่างไร
5. เป้าหมายในชีวิตของท่านคืออะไร

ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 6 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่อนุญาตให้อัดเทปเสียงสัมภาษณ์ ส่วนที่เหลือบอกว่า ไม่สบายใจที่จะให้อัดเทป ผู้วิจัยใช้วิธีการบันทึกข้อมูลแทนการอัดเทปเสียง หลังจากสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และจากการบันทึกใช้การเรียบเรียงให้ใกล้เคียงคำพูดของผู้ป่วยมากที่สุด และยังคงมีความหมายเดิม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ในระหว่างวันที่ 10 มีนาคม 2546 - 14 เมษายน 2546 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 120 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจ้งชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือเป็นการศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน มีสุขภาพดีในระดับใด และมีกระบวนการทำให้เกิดสุขภาพดี ในระดับใด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป ส่วนการนำเสนอข้อมูลภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วนั้น ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และใช้ชื่อสมมุติ
2. แจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยในทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์ หากมีข้อสงสัยหรือผู้วิจัยอธิบายได้ไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือและขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และช่วงระยะที่มีการสัมภาษณ์หากคำถามบางคำ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ หรือไม่อยากตอบผู้ให้ข้อมูลการวิจัยและหรือการสัมภาษณ์ สามารถที่จะไม่ตอบคำถาม หรือยุติการให้ข้อมูลได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3. ผู้วิจัยให้โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามและมีเวลาในการทบทวนก่อนการตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจของตนเอง ก่อนการตอบแบบสัมภาษณ์และการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

4. หลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว หากผู้ปวยจิตเวชยินดีให้นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามหรือใช้ประโยชน์ ให้ผู้ปวยลงลายมือชื่อ ยินดีให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 10 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล เพศ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและสุขภาพะ เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ กับสุขภาพะของผู้ปวยจิตเวชใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (The chi - Square Test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาพะของผู้ปวยจิตเวชโดยใช้สัมประสิทธิ์สหพันธ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ระดับความสัมพันธ์ (Degree of Relationship)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหพันธ์สัมพันธ์ของเพียร์สันในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์

(Correlation Coefficient = r) ดังนี้(บุญใจ ศรีสถิตยีนรากุล, 2544: 319)

$r = \pm 1.00$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

(Perfect Relationship)

$r > .70$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

r มีค่าระหว่าง .30 - .70 หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r < .30$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = 0$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

5. สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาถอดเทป สรุปใจความสำคัญ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. อ่านคำบรรยายข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหา หาคำหรือข้อความที่ต้องการ
2. ค้นหาข้อความหรือประโยคที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ
3. ชีตเส้นใต้คำหรือข้อความที่มีความหมาย ของผู้ปวยแต่ละราย นำข้อความหรือประโยคสำคัญๆ มากำหนดความหมายในแต่ละประโยค นำข้อมูลตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล
4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มากำหนดเป็นหัวข้อซึ่งเป็นหัวข้อที่สอดคล้องหรือประโยคสำคัญ นำหัวข้อทั้งหมด ย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูล เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง
5. อธิบายปรากฏการณ์ที่ได้รับอย่างละเอียด ครบถ้วน ต่อเนื่องระหว่างข้อความ ประโยค ความหมาย และหัวข้อต่างๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย