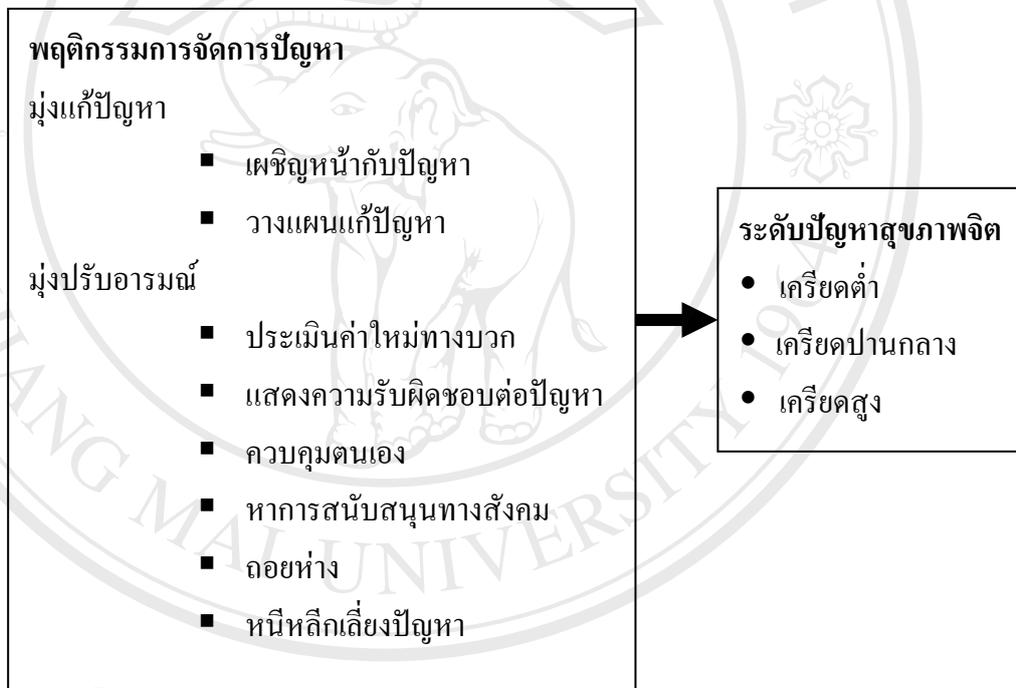


### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่าง มีกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ดังนี้



#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสุขภาพทุกประเภท ทั้งการตรวจ การรักษา รวมทั้ง การเข้ารับบริการให้การปรึกษาที่งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลจอมทอง ทั้งประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับ การบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลในช่วงเดือน มิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2547 ซึ่งมีอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ถึง 60 ปี จำนวน 423 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) และ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อกำหนดดังนี้

1. กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก ผู้วิจัย เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรอเข้าห้องตรวจ ซึ่งในแต่ละวัน โดยเฉพาะช่วงเช้าจะมีผู้ป่วยที่รอเข้าห้องตรวจเป็นจำนวนมาก
2. กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างบนหอผู้ป่วย และขอเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่อยู่ต่างๆ ไม่ได้นอนหลับ เป็นผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก ไม่ได้อยู่ระหว่างการสังเกตอาการ หรืออยู่ระหว่างกำลังให้การบำบัดรักษา
3. กลุ่มตัวอย่างทุกราย มีสติสัมปชัญญะปกติ สามารถสื่อสารด้วยวิธีการพูดคุยได้รู้เรื่อง ไม่เป็นผู้พิการทางการได้ยิน ไม่เป็นผู้ป่วยที่กำลังอยู่ภายใต้ฤทธิ์ยาใด รวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
4. นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวเข้ามาเพื่อตรวจร่างกาย เช่น นักเรียน หรือพนักงานจากโรงงานต่างๆ
5. กลุ่มตัวอย่างทุกราย ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามลักษณะทางประชากร (Demographic Data Questionnaire ) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสอบถามข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ
2. แบบสอบถามวิธีจัดการปัญหา (Ways of Coping Questionnaire : WOC) สร้างและพัฒนาโดย Folkman และ Lazarus (1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์ (2539) เป็นแบบประเมินกระบวนการจัดการปัญหา ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวข้องกับความคิดและพฤติกรรมที่ใช้ในการจัดการปัญหา 66 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบ มีค่าความเชื่อมั่นที่ตรวจสอบโดย สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์ (2539) ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = 0.81 และลอนศรี วงศ์ชัย (2542) หาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = 0.91 ผู้วิจัยได้ปรับจำนวนข้อคำถามที่ไม่นำมาคิดคะแนนออก 16 ข้อ จึงเหลือข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างต้องตอบจำนวน 50 ข้อ แบ่งวิธีแก้ปัญหาเป็น 2 แบบ คือ แบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์ และจากทั้ง 2 แบบนี้ แยกออกเป็น 8 วิธีย่อย ดังนี้

#### 2.1 วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 2.1.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา | มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ |
| 2.1.2 การวางแผนแก้ปัญหา    | มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ |

## 2.2 วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์

2.2.1 การประเมินค่าใหม่ทางบวก	มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ
2.2.2 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา	มีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ
2.2.3 การควบคุมตนเอง	มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ
2.2.4 การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม	มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ
2.2.5 การถอยห่าง	มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ
2.2.6 การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา	มีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนรายชื่อตามความบ่อยของการเลือกใช้แต่ละวิธีในการจัดการปัญหา โดยมีช่วงคะแนน ตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน ดังนี้

ไม่เคยใช้เลย	ให้ 0 คะแนน
เคยใช้บางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
เคยใช้บ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
เคยใช้เป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน

การคิดคะแนน คิดจากคะแนนดิบในแต่ละวิธีย่อย แล้วรวมคะแนนโดยจัดเป็น 2 ชุด ตามวิธีจัดการปัญหา คือ แบบมุ่งแก้ปัญหากับแบบมุ่งปรับอารมณ์ เมื่อได้คะแนนดิบรวมแต่ละกลุ่มออกมา นำมาหารด้วยจำนวนข้อคำถาม ดังนั้น กลุ่มคะแนนแบบมุ่งแก้ปัญหารด้วย 12 และกลุ่มคะแนนแบบมุ่งปรับอารมณ์หารด้วย 38 ได้เป็นคะแนนเฉลี่ยของแต่ละบุคคลในแต่ละแบบของวิธีจัดการปัญหา หลังจากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 แบบของกลุ่มตัวอย่างทุกรายไปหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้ในการพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายกับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ถ้าคะแนนเฉลี่ยของบุคคลใดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม จัดให้บุคคลนั้นอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนสูงในวิธีจัดการปัญหาแบบนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าคะแนนเฉลี่ยของบุคคลใด ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ก็จัดว่าบุคคลนั้น อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนต่ำในวิธีจัดการปัญหาแบบนั้น ตัวอย่างเช่น ค่ามัธยฐานค่าเฉลี่ยของกลุ่มของชุดคะแนนวิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาคือ 0.89 ถ้าผู้ป่วยรายใด ได้คะแนน เฉลี่ย 1.5 ถือว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย จัดว่าเป็นผู้ที่ใช้วิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาลึกซึ้ง แต่ถ้าผู้ป่วยรายใด มีคะแนนเฉลี่ย 0.33 ก็จัดว่าเป็นผู้ที่ใช้วิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาลึกซึ้งและในการพิจารณาคะแนนของวิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ก็พิจารณาคะแนนเช่นเดียวกัน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ คือ 0.97 ถ้าได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ก็จัดว่าใช้วิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ต่ำ แต่ถ้าผลคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ก็จัดว่าใช้วิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์สูง ซึ่ง ผลคะแนนของผู้ป่วยแต่ละรายจะออกมาเป็น ผลคะแนนวิธีจัดการปัญหาทั้งสองแบบ เช่น มุ่ง

แก้ปัญหาลูก - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ ขึ้นอยู่กับผลคะแนนที่ออกมา โดยผลการแบ่งกลุ่มวิธีการจัดการปัญหาของผู้ป่วยจะออกมาเป็น 4 แบบ ดังนี้

แบบมุ่งแก้ปัญหาลูก - มุ่งปรับอารมณ์สูง

แบบมุ่งแก้ปัญหาลูก - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ

แบบมุ่งแก้ปัญหาคำ - มุ่งปรับอารมณ์สูง

แบบมุ่งแก้ปัญหาคำ - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ

3. แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตประชากรในชุมชน สร้างและพัฒนาโดย McMillan (1954) แปลเป็นภาษาไทยโดย Seupsaman (1973). มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

เป็นแบบประเมินอาการทางร่างกาย ที่อาจเกิดจากความเครียด ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวข้องกับอาการต่างๆ เช่น มือสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นแรง นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ท้องผูก ท้องเดิน อ่อนเพลีย มึนงง เบื่ออาหาร อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีความเครียด ซึ่งมักจะมีอาการหลายๆ อย่างร่วมกัน มีค่าความเชื่อมั่นที่ตรวจสอบโดย Seupsaman (1973) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.81 และ พนารัตน์ พรหมราษฎร์ (2544) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = 0.85

คำตอบของแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับให้เลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นรายข้อตามอาการที่ผู้ตอบแบบประเมิน ตอบว่ามีความบ่อยของอาการนั้นเพียงใด มีช่วงคะแนน ตั้งแต่ 1 – 3 คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย ให้ 1 คะแนน

เคยบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

เคยบ่อยๆ ให้ 3 คะแนน

ผลคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20 ถึง 60 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนน้อย หมายถึงมีปัญหาสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าผู้ที่มีคะแนนสูง การตัดสินคะแนนว่า สูง ปานกลาง หรือต่ำ ใช้วิธีการพิจารณาคะแนนแบบอิงกลุ่ม (Normative reference) ผลคะแนนแสดงถึงระดับปัญหาสุขภาพจิตว่า มีระดับต่ำ ปานกลาง หรือสูง โดยใช้ผลรวมและผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นเกณฑ์การแบ่ง ได้แก่

ปัญหาสุขภาพจิตระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบหนึ่งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean – 1SD) ปัญหาสุขภาพจิตระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยลบหนึ่งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงบวกหนึ่งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean – 1SD ถึง Mean + 1SD) ส่วนปัญหาสุขภาพจิตระดับสูง หมายถึง คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวกกับหนึ่งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean + 1SD)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำเครื่องมือไปสอบถามผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจอมทอง จำนวน 40 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด Ways of Coping Questionnaire : WOC = 0.92 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) = 0.69

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตโรงพยาบาลจอมทอง เป็นผู้เก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาจิตวิทยาไปติดต่อ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยไปทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
  - 2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
  - 2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะเชิญไปในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้หรือมีความรู้น้อยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็นรายข้อตามเครื่องมือที่ใช้
  - 2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน หลังจากนั้นจึงทำการตรวจให้คะแนน และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิธีการทางสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร โดย แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลวิธีจัดการปัญหา โดย คำนวณค่าเฉลี่ย แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิต โดย คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแบ่งระดับปัญหาสุขภาพจิต หลังจากนั้นนำผลที่ได้ มาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลวิธีการปัญหาและข้อมูลระดับปัญหาสุขภาพจิต โดยคำนวณค่าไคสแควร์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved