

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยศึกษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทอยู่ในระยะอาการหลงเหลือและมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจากการคำนวณ โดยใช้สูตร Yamane ที่ 95 เปอร์เซ็นต์ โดยคำนวณจากกลุ่มจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทั้งหมด ประมาณ 400 คนต่อปี (โรงพยาบาลสุโขทัย, 2548) ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งแต่ละคนมารับบริการในคลินิกจิตเวช ประมาณ 1-2 เดือนต่อครั้ง และมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ

1. มีการรับรู้ปกติ โดยประเมินจากแบบตรวจสอบทางจิต (Mental Status Questionnaires) (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อใน 10 ข้อ และไม่มีอาการทางจิตในระยะกำเริบ (Active phase) โดยใช้แบบคัดกรองอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) (พันธุธรรมา กิตติรัตนไพบูลย์, 2544)

2. สามารถอ่านออกเขียนได้

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการมาพบแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำ มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาโดย สุธิศา ถ่ามซ้าง และ รัตนาวดี ขอนตะวัน (2548) ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถาม 55 ข้อ ครอบคลุม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	6	ข้อ
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย	6	ข้อ
3. ด้านโภชนาการ	18	ข้อ
4. ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	7	ข้อ
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	9	ข้อ
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	9	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีความหมาย คำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทมีการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ บ้าง นานๆ ครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

การคิดคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน โดยมีวิธีการพิจารณา คะแนน โดยการนำคะแนนทั้งหมดในด้านนั้นมารวมกัน และแบ่งระดับคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักทางสถิติ ได้แก่ พิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / 3 (เต็มศรี ชำนิจารกิจ, 2540)

		ข้อความบวก		ข้อความลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3	คะแนน	0	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน	3	คะแนน

คะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ระหว่าง 0-165 คะแนน แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.00-55.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
55.01-110.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
111.01-165.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.00-6.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย
6.01-12.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
12.01-18.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.00-18.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย
18.01-36.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
36.01-54.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.00-7.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย
7.01-14.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
14.01-21.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.00-9.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย
9.01-18.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
18.01-27.00	คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้ศึกษา ได้นำแบบสอบถาม มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาโดย สุริศา ล้ามซ้าง และ รัตนาวิ ชอนตะวัน (2548) ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.8 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยตรง โดยมิได้ดัดแปลง จึงไม่ได้หาค่าความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีก

#### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 10 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้นำโครงการศึกษาผ่านการพิจารณาจริยธรรม โดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะนำข้อมูลที่ได้ นำเสนอในภาพรวม และเก็บเป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น และชี้แจงถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจาก

การศึกษาในระหว่างดำเนินการโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความรู้สึกถูกบีบบังคับทางด้านอารมณ์จิตใจ จะได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป จากการศึกษาที่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะดังกล่าว

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2549 โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และทดสอบเครื่องมือกับผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสุโขทัย
2. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน โดยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้ศึกษาทำการ ประเมินการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าผ่านเกณฑ์ 8 ใน 10 ข้อ และคัดกรองตามแบบประเมิน BPRS ไม่อยู่ในระยะอาการกำเริบจึงอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและ รอร์รับแบบสอบถามกลับคืนใช้เวลารวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2549 หรือจนครบจำนวน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-30 นาที
3. ผู้ศึกษาตรวจสอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน
4. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีการทางสถิติและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ (เสนอในรูปแบบตารางแสดง ความถี่ และ ร้อยละ)
2. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนำมาคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เป็นระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก