

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธรในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ก่อนและหลังการพัฒนาเพื่อสนับสนุนผลของการวิจัย ลำดับขั้นตอนการวิจัยเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1 รูปแบบการวิจัย
- 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 4 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 5 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ
- 6 วิธีการดำเนินการวิจัย
- 7 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 8 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- 9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร โดยการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ปัญหา

ระยะที่ 2 ระยะการสร้างแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย และการทดลองใช้รูปแบบ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบและการเผยแพร่

## 2. ประชากรในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) พื้นที่ตำบลเชียงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นแกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาและใช้รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน 56 คน ประกอบด้วย

|                                                            |             |
|------------------------------------------------------------|-------------|
| - ญาติผู้ป่วยจิตเวช                                        | จำนวน 3 คน  |
| - ตัวแทนผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน                  | จำนวน 4 คน  |
| - ญาติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ             | จำนวน 5 คน  |
| - ตัวแทนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง | จำนวน 6 คน  |
| - ญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง                                   | จำนวน 4 คน  |
| - ผู้มีภาวะซึมเศร้า                                        | จำนวน 4 คน  |
| - ตัวแทน อสม.                                              | จำนวน 14 คน |
| - บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่  | จำนวน 2 คน  |
| - พยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร                              | จำนวน 2 คน  |
| - ตัวแทนจาก อปท.                                           | จำนวน 2 คน  |
| - ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า                                | จำนวน 2 คน  |
| - ตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ                                  | จำนวน 2 คน  |
| - ปราชญ์ชาวบ้าน                                            | จำนวน 2 คน  |
| - ตัวแทนครูจากสถานศึกษาในพื้นที่                           | จำนวน 2 คน  |
| - แกนนำสุขภาพอื่นๆ                                         | จำนวน 2 คน  |

รวมทั้งสิ้น 56 คน

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยการวินิจฉัยโดยแพทย์ จำนวน 53 คน โดยมีหลักเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ในการวิจัยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1. เป็นพื้นที่ ที่ต้องการให้เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการของชุมชนเอง
2. เป็นพื้นที่ที่ยังมีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3. ชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและกลุ่มตัวอย่างและยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

4. มีการคมนาคมสะดวก ภาษาที่ใช้ติดต่อสื่อสารเป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษาอีสาน) และกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมวิจัยไม่บกพร่องด้านการสื่อสาร

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นการวิจัย การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย การสร้างการมีส่วนร่วมกับพื้นที่ชุมชนแบบพหุภาคีโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group) และเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนา และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช โรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถกำหนดรูปแบบการการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ใน 5 แนวทาง ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบพัฒนา
2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
3. การเสริมสร้างพลัง (Empowerment)
4. การใช้แนวทางการพัฒนา (Intervention)
5. กระบวนการสร้างการเรียนรู้ (knowledge)

### 4. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

4.1 เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการพัฒนา ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 อย่างคือ

- 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 9 ข้อ
- 2) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ จำนวน 12 ข้อ
- 3) การแบบประเมินความสุข จำนวน 15 ข้อ

4) แบบประเมินความรู้โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย จำนวน 33 ข้อ

5) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย จำนวน 13 ข้อ

6) แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลในขั้นก่อนสรุปบทเรียน สะท้อนผลการพัฒนารูปแบบเพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปเป็นรูปแบบของการพัฒนาที่สมบูรณ์และนำไปเผยแพร่ต่อไป

#### 4.2 เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 อย่าง คือ

1) แบบประเมิน โรคซึมเศร้า (9Q) เป็นการวัดค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Closed question) มีลักษณะให้เลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย เป็นบางวัน เป็นบ่อย ๆ และเป็นทุกวัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| ไม่มีเลย   | ให้ | 0 | คะแนน |
| เป็นบางวัน | ให้ | 1 | คะแนน |
| เป็นบ่อย ๆ | ให้ | 2 | คะแนน |
| เป็นทุกวัน | ให้ | 3 | คะแนน |

#### การแปลผลคะแนนประเมินโรคซึมเศร้ารายบุคคลคือ

|                      |         |                            |
|----------------------|---------|----------------------------|
| ระดับคะแนนน้อยกว่า 7 | หมายถึง | ไม่มีภาวะซึมเศร้า          |
| ระดับคะแนน 7-12      | หมายถึง | มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย    |
| ระดับคะแนน 13-18     | หมายถึง | มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง |
| ระดับคะแนน $\geq 19$ | หมายถึง | มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง  |

การแปลความหมายภาวะซึมเศร้ารายข้อและในภาพรวมนั้น เป็นการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้ (ปกรณธ์ ประจัญบาน, 2552)

|                     |         |                                  |
|---------------------|---------|----------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 | หมายถึง | มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย    |
| ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 | หมายถึง | มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 | หมายถึง | มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก     |

2) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นการวัดค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Closed

question) มีลักษณะให้เลือก 5 ตัวเลือกคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| มากที่สุด  | ให้ | 5 | คะแนน |
| มาก        | ให้ | 4 | คะแนน |
| ปานกลาง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| น้อย       | ให้ | 2 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |

และในการแปลความหมายความเข้มแข็งทางใจในรายชื่อและในภาพรวมนั้น เป็นการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้ (ปกรณ์ ประจัญบาน, 2552)

|           |           |                                               |
|-----------|-----------|-----------------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 1.00-2.33 | หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับน้อย    |
| ค่าเฉลี่ย | 2.34-3.66 | หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย | 3.67-5.00 | หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับมาก     |

3) แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Closed question) มีลักษณะให้เลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในการให้คะแนน ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

|                                                         |     |   |       |
|---------------------------------------------------------|-----|---|-------|
| กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 1 2 5 6 7 9 10 11 13 14 15         |     |   |       |
| แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้                             |     |   |       |
| ไม่มีเลย                                                | ให้ | 0 | คะแนน |
| เล็กน้อย                                                | ให้ | 1 | คะแนน |
| มาก                                                     | ให้ | 2 | คะแนน |
| มากที่สุด                                               | ให้ | 3 | คะแนน |
| กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 3 8 12 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ |     |   |       |
| ไม่มีเลย                                                | ให้ | 0 | คะแนน |
| เล็กน้อย                                                | ให้ | 1 | คะแนน |
| มาก                                                     | ให้ | 2 | คะแนน |
| มากที่สุด                                               | ให้ | 3 | คะแนน |

การแปลความหมายระดับความสุขเป็นรายบุคคลคือเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)

26 คะแนน หรือ น้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

แต่ในการแปลความระดับความสุขในรายข้อและในภาพรวมนั้น เป็นการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้ (ปกรณ์ ประจัญบาน, 2552)

ค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 หมายถึง มีความสุขอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง มีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีความสุขอยู่ในระดับมาก

4) แบบประเมินความรู้โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

(1) แบบประเมินความรู้โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การการให้คะแนนและการแปลผล ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ในการแปลความระดับความรู้ รายข้อและในภาพรวมนั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 75 เป็นจุดแบ่งระดับความรู้ ดังนี้ (สุภางศ์ จันทวานิช, 2546, น.131-137)

คะแนนร้อยละ 75.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

คะแนนร้อยละ 50.00-74.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.00 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

(2) แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย เป็นการวัดค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Closed question) มีลักษณะให้เลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุภางศ์ จันทวานิช, 2546, น.131-137)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายถูกต้องอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายถูกต้องระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายถูกต้องระดับดี

(3) แบบประเมินการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เป็นการวัดค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Closed question) มีลักษณะให้เลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อย ๆ และ ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

|                  |     |   |       |
|------------------|-----|---|-------|
| ไม่ปฏิบัติเลย    | ให้ | 1 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นครั้ง | ให้ | 2 | คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อย ๆ    | ให้ | 3 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้ | 4 | คะแนน |

การแปลความหมายระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เป็นการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้เกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2546, 131-137)

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตนถูกต้องอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีปฏิบัติตนถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีปฏิบัติตนถูกต้องอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

(4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นการวัดค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Closed question) มีลักษณะให้แสดงความพึงพอใจใน 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

|            |     |   |       |
|------------|-----|---|-------|
| น้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |
| น้อย       | ให้ | 2 | คะแนน |
| ปานกลาง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| มาก        | ให้ | 4 | คะแนน |
| มากที่สุด  | ให้ | 5 | คะแนน |

การแปลความหมายระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (Mean) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2546, น.131-137)

- ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ระดับน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงในขณะที่ทำการสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อย และการจัดเวที โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการที่จะทำการบันทึกเสียง การใช้อุปกรณ์สำหรับบันทึกเสียง เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีกจากการบันทึก และการได้ข้อมูลที่ไม่ละเอียดซึ่งไม่สามารถบันทึกในขณะที่ทำกิจกรรมนั้นได้
2. กล้องถ่ายภาพ สำหรับเก็บภาพและกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดกิจกรรมที่ทำการศึกษากิจกรรมการจัดเวที กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการรายงานการวิจัย

## 5. การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

### 5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**5.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**5.1.2 ศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่** การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า การส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

**5.1.3 ศึกษาเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control)** กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C)

**5.1.4 ศึกษารูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)** ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการพัฒนาใน 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ขั้นตอนสร้างรูปแบบการพัฒนา ขั้นตอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบ ขั้นตอนนำรูปแบบที่ได้ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และขั้นตอนการประเมินผลรูปแบบ

**5.1.5 ได้นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** ทั้งหมด มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพัฒนาคุณภาพ

### 5.2.1 ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหา ตำรา แนวคิด ทฤษฎี ที่นำมาใช้ นำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหา และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงแก้ไข

5.2.3 วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ภาษา ความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากคำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

5.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมิน โรคมิมส์ 9Q แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินความสุข แบบวัดความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ตลอดจนแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม แบบสัมภาษณ์ แบบวิเคราะห์หลังการปฏิบัติการ (AAR) และถอดบทเรียน แผนปฏิบัติการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการป้องกันการฆ่าตัวตายต่างๆ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านชุมชน ด้านบริหารการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบเนื้อหา กิจกรรม ความตรงเชิงโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ และครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรม มีความถูกต้องของภาษาเพื่อนำไปใช้จริง

5.2.5 นำเครื่องมือไปใช้ในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิจัย ต่อไป

## 6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอน ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 6.1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนวิจัย ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการวิจัย ดังนี้

6.1.1 ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1.2 ติดต่อประสานงานถึงพื้นที่ ที่จะทำการวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทราบถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงานระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1.3 ติดต่อประสานงานผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันและผู้นำในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตใช้ประชุม เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม

6.1.4 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หรือผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อประสานและเตรียมแผนการจัดกิจกรรม กำหนดวันเวลาที่สอดคล้องและไม่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมการปฏิบัติงานตามปกติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

6.1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างกลุ่มต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1.6 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยการสำรวจข้อมูลปัญหาอุปสรรคในประเด็นการวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะใช้ประกอบข้อมูลการเตรียมการวิจัยเตรียมและสร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

## 6.2 ขั้นตอนปฏิบัติการวิจัย

6.2.1 ศึกษาบริบทชุมชน จากข้อมูลทุติยภูมิ แฝ้มข้อมูลชุมชน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูล และศึกษาข้อมูลในระยะแรกของการวิจัย ประกอบด้วย ประวัติศาสตร์และความเป็นมาชุมชน ลักษณะประชากรและสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา การคมนาคม การเมืองการปกครองสภาพเศรษฐกิจ สภาพาสุภาพ ต้นทุนทางสังคม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นตามประเด็นการวิจัย

6.2.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการสนทนากลุ่มและการจัดการประชุม เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าตลอดจนการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต สภาพปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ และนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่วิจัย

### 6.3 ขั้นพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 เครื่องมือ คือ แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินความสุข แบบประเมินความรู้โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายและแบบเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งได้วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในกลุ่มตัวอย่างแกนนำสุขภาพชุมชนใกล้เคียงคือตำบลลาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธรเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยแบบประเมินความรู้โรคซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Alpha = 0.794 ทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Alpha = 0.807 การปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตายมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Alpha = 0.812 และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Alpha = 0.813

### 6.4 ขั้นสร้างรูปแบบของการพัฒนางานวิจัย

**6.4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบพหุภาคีกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันฆ่าตัวตาย** เพื่อทำความเข้าใจแนวทางดำเนินการวิจัยร่วมกัน การสร้างองค์ความรู้และร่วมพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้วยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และวิธีการแก้ปัญหา (Orid) ซึ่งได้กรอบของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายใน 5 แนวทางหลักคือ

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบพัฒนา
2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
3. การเสริมสร้างพลัง (Empowerment)
4. การใช้แนวทางการพัฒนา (Intervention)
5. กระบวนการสร้างการเรียนรู้ (knowledge)

โดยขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง A: Appreciation

การกระตุ้นทุกคนมีโอกาสดแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน และเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเขาอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริงเหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆ

ตามที่เป็นจริง เกิด “พลังร่วมกัน” ขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมร่วมกัน เกิด “วิสัยทัศน์ร่วม” (Shared Vision) หรือ “อุดมการณ์ร่วม” (Shared Idea) ในประเด็นการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

#### ขั้นที่สอง I: Influence

การกระตุ้นให้เกิดการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่ มาช่วยกำหนดวิธีการสำคัญ หรือ “ยุทธศาสตร์” (strategy) ที่จะทำให้บรรลุ “วิสัยทัศน์ร่วม” (Shared vision) หรือ “อุดมการณ์ร่วม” (Shared Idea) ของกลุ่ม(ที่มาประชุม) ประกอบด้วยอะไรบ้างเมื่อได้แสดงความคิดเห็นแล้วจะนำ “วิธีการ” ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะ และพิจารณาร่วมกันจนกระทั่งได้ “วิธีการสำคัญ” ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่แนวทางการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตาย ให้เกิดความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ

#### ขั้นที่สาม C: Control

การกระตุ้นให้เกิดการคิดว่าทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีวิธีการ หรือรายละเอียดอย่างไร มีเวลากำหนดอย่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใด มีประมาณว่าเท่าไร ซึ่งในที่นี้จะหมายถึงการลงมือปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการอย่างชัดเจน มีผู้รับผิดชอบภารกิจงานต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการกำหนด “ข้อผูกพัน” (Commitment) ให้ตนเองเพื่อ “ควบคุม” (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์การเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ร่วมกันในที่สุด และในขั้นนี้ ผู้วิจัยต้องยึดหลักสำคัญ 5 ประการคือ

1. การมีสัมพันธภาพที่ดี เป็นพื้นฐานสำคัญของความไว้วางใจ ความร่วมมือ การให้เกียรติต่อกันและการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นสัมพันธภาพที่เริ่มต้นจากการพูดคุย การรับฟังและใส่ใจ การเปิดโอกาสให้ความคิดเห็นของทุกคนมีความหมายเท่าเทียมกัน การปรับความเข้าใจระหว่างกันโดยยึดเป้าหมายร่วมกันเป็นหลัก การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือกัน การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำอธิบายหรือเป็นผู้แนะนำในยามมีปัญหาข้อสงสัย เพื่อทำความเข้าใจและให้กำลังใจ กระตุ้นให้แกนนำและคณะทำงานโครงการ มีความมุ่งมั่นในการดำเนินโครงการต่อไป

2. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของแกนนำชุมชน ทีมวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของแกนนำชุมชน ว่ามีแนวคิด ความสามารถในการริเริ่มและดำเนินกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ โดยทีมวิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3. การติดต่อและประสานงานกันอย่างต่อเนื่องและชัดเจน โดยการประชุมพูดคุยกัน ทุกครั้งในการเตรียมกิจกรรมครั้งต่อไป และพูดคุยหลังการดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ เพื่อเตรียมความพร้อมและประเมินผลในกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว

4. การสนับสนุนองค์ความรู้ สื่อความรู้ อุปกรณ์และงบประมาณ ด้วยการสนับสนุน การจัดการอบรม /ประชุม โดยทีมวิจัยสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆให้

5. การบูรณาการการจัดกิจกรรมต่างๆให้ต่อเนื่อง โดยเน้นความยั่งยืน บูรณาการ กิจกรรมการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายโดย ชุมชนมีส่วนร่วม เข้ากับแผนงานและกิจกรรมโครงการสุขภาพอื่นๆของชุมชน รวมทั้งบูรณาการใน ทุกกลุ่มวัย เช่น กลุ่มปราชญ์ชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการกิจกรรมเข้ากับวัฒนธรรมชุมชน เช่น ในเทศกาลวันสำคัญทางศาสนาที่มีมาตรการของชุมชนในการรณรงค์งานศพปลอดเหล้า ทั้งนี้เกิดขึ้นจากการร่วมคิด ร่วมทำของคน ในชุมชน โดยมีแกนนำชุมชนเป็นแบบอย่างที่เราเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

#### 6.5 ขั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พัฒนา โดยภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างและความเหมาะสม กับการใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำผลการประเมินไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

6.6 ขั้นนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายไปใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างจริงในพื้นที่ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมทีมวิจัยและประเมินก่อนการใช้เครื่องมืองานวิจัย (Pre-test)
2. ปฏิบัติการตามแผนการพัฒนาใน 5 ประเด็นหลัก
3. ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่า

ตัวตาย

6.7 ขั้นประเมินผลรูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการ จัดประชุมเพื่อสะท้อนคิด ถอดบทเรียน ประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตน และประเมินความ พึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมทีมผู้ร่วมวิจัยเพื่อสรุปบทเรียน และปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังและ ดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น อีกครั้งเพื่อปรับปรุง แก้ไขและ พร้อมเผยแพร่สู่พื้นที่อื่น ต่อไป

2. ประเมินผลความรู้โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย และประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายหลังการพัฒนารูปแบบ ในภาพรวมทั้งหมด

## 7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่ศึกษา ทั้งข้อมูลด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ และปัญหาที่สำคัญ ๆ ตามประเด็นปัญหาการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่

7.2 ใช้เครื่องมือตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินความสุข แบบประเมินความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย และการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการพัฒนา

7.3 ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึก (Observation and Record) และการตรวจสอบผลการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดขั้นตอนการวิจัย

7.4 ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-deep Interview) เพื่อหาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่

## 8. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างการการวิจัยขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบใดๆ และไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง หากไม่สมัครใจหรือเกิดภาวะตึงเครียดทางด้านอารมณ์กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ควรได้รับ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หากกลุ่มตัวอย่าง ตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมี

สิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของตนเอง โดยจะสรุปผลออกมาเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

## 9. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ทุกขั้นตอนของวงจร โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด สูงสุด

### 9.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินความสุข และประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการวิจัยและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired T-Test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

9.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)