

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสตรีข้ามชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

คือ แรงงานสตรีข้ามชาติ อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยไม่ได้มีสัญชาติไทย ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย อย่างถูกกฎหมาย และอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

คือ แรงงานสตรีข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 130 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณตามจำนวนตัวแปรเลือกสรร จากสูตรธอร์นไดค์ (Thorndike อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

$$\begin{aligned} n &= 10k + 50 \\ \text{โดย } n &\text{ คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ} \\ k &\text{ คือ จำนวนตัวแปร} \\ \text{แทนค่า } n &= 10(8) + 50 \\ &= 130 \text{ คน} \end{aligned}$$

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีบอกต่อ (snowballing sampling) ตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดไว้ และมีได้กำหนดประเภทของสถานประกอบการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สตรี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่ได้มีสัญชาติไทยระบุไว้ในบัตรประจำตัวบุคคล
3. ประกอบอาชีพใช้แรงงานอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป
4. มีใบอนุญาตผ่อนผันให้ทำงานชั่วคราว ตามมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2544
5. เป็นคนข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522
6. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
7. ยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยวาจา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน (ดังแสดงในภาคผนวก จ) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ ถิ่นฐานเดิม เชื้อชาติ จำนวนปีที่อาศัยในประเทศไทย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ ความพึงพอใจในงาน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม การมีโรคประจำตัว การรับรู้ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และการรับรู้สิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539ก) พัฒนามาจากแบบคัดกรองสุขภาพทั่วไป (GHQ) ของ โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) เพื่อใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) นั้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 28 ข้อ ครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค ซึ่งแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) นั้น เป็น sub-scaled GHQ แบ่งคะแนนออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาการทางกายที่สาเหตุมาจากจิตใจ กลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ กลุ่มความบกพร่องทางสังคม และกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ดีกว่า/มากกว่าปกติ/ไม่เลย 0 คะแนน

เท่าเดิม/เหมือนปกติ/ไม่มากกว่าปกติ 0 คะแนน

แย่กว่า/น้อยกว่าปกติ/ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1 คะแนน

ต่ำกว่า/น้อยกว่าปกติมาก/มากกว่าปกติมาก 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 0-28 คะแนน ใช้จุดตัดคะแนน (cutting point) ที่ 5/6 คือ ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 กลุ่มอาการ คือ อาการทางกายที่สาเหตุมาจากจิตใจ อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง แต่ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนลงมา ถือว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล ประเมินจากแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (PRQ 2000) ส่วนที่ 2 ของไวเนิร์ต (Weinert, 2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ท่งมีผล และ ภัทรารักษ์ ท่งปันคำ (ประภาศรี ท่งมีผล, 2549) สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Weiss, 1974) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการได้รับความรักใคร่ผูกพัน 2) ด้านการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) ด้านการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านการได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น และ 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำต่าง ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	7 คะแนน
เห็นด้วย	6 คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	5 คะแนน
ไม่แน่ใจ	4 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 15-105 คะแนน การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

คะแนนรวม 76-105 คะแนน หมายถึง รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

คะแนนรวม 46-75 คะแนน หมายถึง รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนรวม 15-45 คะแนน หมายถึง รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

2. แบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของ สมชาย นันทวัฒนากรณ์ (2552) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ เพ็นชานสกี และ โทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) เป็นข้อคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ครอบคลุมการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้ง 5 มิติ ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และ 5) การยอมรับคุณภาพในการให้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก	3 คะแนน
ระดับปานกลาง	2 คะแนน
ระดับน้อย	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 18-54 คะแนน การแปลผลคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ดังนี้

คะแนนรวม 43-54 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมาก

คะแนนรวม 30-42 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 18-29 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (validity)

1. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28)

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) ของธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539ก) ผ่านการพัฒนาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ความเที่ยงตรง (validity) วิเคราะห์โดยใช้การคำนวณพื้นที่ใต้ ROC curve มีค่า 0.905 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 81.3 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 88.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนี้มาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อคำถามใด ๆ จึงไม่ได้ทำการหาความตรง (validity) ของเครื่องมือซ้ำ

2. แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (PRQ 2000) ส่วนที่ 2 ของ ไวเนอร์ท (Weinert, 2000) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ท่งมีผล และ ภัทราภรณ์ ท่งปันคำ (ประภาศรี ท่งมีผล, 2549) และได้มีการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เรียบร้อยแล้ว มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนี้มาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อคำถามใด ๆ จึงไม่ได้ทำการหาความตรงของเครื่องมือซ้ำ

3. แบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของ สมชาย นันทวัฒน์ภรณ์ (2552) ซึ่งได้มีการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เรียบร้อยแล้ว โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.99 ผู้วิจัยนำแบบประเมินฉบับนี้มาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อคำถามใด ๆ จึงไม่ได้ทำการหาความตรงของเครื่องมือซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

1. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานสตรีข้ามชาติ จำนวน 10 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นวิเคราะห์โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

2. แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานสตรีข้ามชาติ จำนวน 10 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

3. แบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานสตรีข้ามชาติ จำนวน 10 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข หลังจากที่ได้รับความเห็นชอบว่า ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ ศักดิ์ภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ติดต่อ และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการเข้าพบกับตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานสตรี ชำนาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย รวมถึงชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย และขออนุญาตด้วยวาจาในการทำ การวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งขอความ อนุเคราะห์ในการแนะนำกลุ่มตัวอย่างรายใหม่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากได้รับ อนุญาตด้วยวาจาให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการรวบรวม ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเลือก แนะนำ หรือเสนอชื่อกลุ่ม ตัวอย่างอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองต่อ ๆ ไป โดยใช้วิธีการบอกต่อ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างราย ใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกันนี้กับกลุ่มตัวอย่างทุกรายจนครบตามจำนวนที่ต้องการ และเน้นย้ำให้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล โดย จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับตามสิทธิที่อยู่ ในประเทศไทย ซึ่งพบว่าไม่มีผู้ปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย การตอบคำถามหรือข้อมูลที่ได้จาก กลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น การออกใบอนุญาต ทำงาน เป็นต้น ในกรณีที่พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาสุขภาพจิต และต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัย ได้ให้การช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพจิตในระดับสูง ผู้วิจัยจะพิจารณาส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ทั้งนี้พบว่า มีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 64 ราย ผู้วิจัยจึงให้การช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ที่มีอาการ ในกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกจนผ่อนคลาย และ สอบถามความต้องการในการเข้ารับการรักษาต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ส่งต่อไปยัง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป ผู้วิจัยจึงได้แนะนำทางเลือกในการระบายความรู้สึก ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และสายด่วนสุขภาพจิต ผู้วิจัยมี ค่าตอบแทนให้กับกลุ่มตัวอย่างรายละ 50 บาท เพื่อเป็นค่าเดินทางในการมาเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้วว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบตัวแทนแรงงานสตรีข้ามชาติที่มาเข้าเรียนที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ณ วัดสวนดอก และวัดป่าเป้า เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อแนะนำตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของการวิจัยแบบย่อให้กับตัวแทนแรงงานสตรีข้ามชาติทราบ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงขอความอนุเคราะห์ในการแนะนำกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง จากนั้น ได้ขยายพื้นที่ไปยังบริเวณโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตามที่ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างได้ทำการนัดหมาย

2. ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการเข้าพบกับตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานสตรีข้ามชาติอีกครั้ง เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย รวมถึงรายละเอียดเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถานที่นัดหมายจะคำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ แต่ทั้งนี้ต้องเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสัมภาษณ์ และเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัย ไม่ลับตาผู้คนมากเกินไป ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่วัดสวนดอก วัดป่าเป้า และบริเวณโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแทนของแรงงานสตรีข้ามชาติที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

2) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับแรงงานสตรีข้ามชาติ จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย รวมถึงชี้แจงรายละเอียดเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย และขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3) หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีข้ามชาติ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล และแบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบตามแบบสอบถาม หากกลุ่ม

ตัวอย่างมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างบางรายได้ถามซ้ำเนื่องจากความเร็วของการอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงอ่านทวนซ้ำให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด 25-30 นาที

4) เมื่อตัวแทนแรงงานสตรีข้ามชาติตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบว่ายังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตให้ตัวแทนแรงงานสตรีข้ามชาติตอบคำถามจนครบ และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย และผู้วิจัยได้ให้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ต่อไปโดยใช้วิธีการบอกต่อ และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไปเป็นรายบุคคล

5) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างรายใหม่ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกรายตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น และทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบถ้วนตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ และนำมาอภิปรายผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวน 130 ฉบับ มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานสตรีข้ามชาติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตโดยรวมและรายกลุ่มอาการ ข้อมูลการสนับสนุนทางทางสังคมโดยรวม และข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทำการแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแรงงานสตรีข้ามชาติ โดย

1) ข้อมูลระดับมาตรานามบัญญัติ แต่ไม่เป็นแบบสองลักษณะ (true dichotomous) ได้แก่ สถานภาพสมรส และอาชีพ และข้อมูลระดับมาตราเรียงลำดับ ได้แก่ ความสามารถทางภาษาไทย ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำการวิเคราะห์สองขั้นตอน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ผลการทดสอบมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของแรงงานสตรีข้ามชาติ จึงทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับเคนซี

2) ข้อมูลระดับมาตราอัตราส่วน ได้แก่ รายได้ ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล จากนั้นนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้มาแปลผลในรูปของความสัมพันธ์ตามเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่กำหนดไว้

3) ตัวแปรที่เป็นผลคะแนนรวม ได้แก่ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และคะแนนภาวะสุขภาพจิต ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบโคลโมโกรอฟสมินอฟสำหรับกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม (one sample Kolmogorov-Sminov test) พบว่ามีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (spearman rank correlation coefficient) จากนั้นนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้มาแปลผลในรูปของความสัมพันธ์ โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Hinkle, William, & Stephen, 1998) ดังนี้

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.70 - 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50 - 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 - 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 - 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved