

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ทุกระยะของโรคมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ ในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนทั้งสิ้น 3,869 ราย (กลุ่มงานนโยบายและแผน โรงพยาบาลนครพิงค์, 2558)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่มารับบริการในปี พ.ศ.2557 และใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1967) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 361 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

- 1.ป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกระยะของโรค ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. มีการได้ยินปกติ สามารถพูดหรือสื่อสารภาษาไทยได้
3. ระบุว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง
4. ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษารุ่นนี้ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค ระยะความรุนแรงของโรค ระยะการดำเนินของโรค

การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาร่วมระหว่างยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา การรักษาแบบประคับประคอง และ โครคร่วม

2. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai General Health Questionnaire 28: Thai GHQ-28) ฉบับภาษาไทยเป็นแบบสอบถามที่ ธนา นิลชัย โกวิทย์ และคณะ (2545) ได้แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย จาก General Health Questionnaire (GHQ) ของ โกลเบิร์ก (Goldberg, 1972) เพื่อใช้สำหรับสำรวจปัญหาสุขภาพจิตสำหรับคนไทย ซึ่ง Thai GHQ-28 สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช โดยคัดกรองจากปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจโดยเน้นถึงปัญหาที่คิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลต่าง ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งแบบประเมิน Thai GHQ สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดี โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด

สำหรับ Thai GHQ – 28 ซึ่งเป็น Sub-scaled GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม 1 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms)	ข้อที่ 1-7
กลุ่ม 2 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	ข้อที่ 8-14
กลุ่ม 3 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)	ข้อที่ 15-21
กลุ่ม 4 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	ข้อที่ 22-28

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือกให้คะแนนตาม GHQ score (0–0–1–1) คือตัวเลือกที่ 1 และ 2 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ตัวเลือกที่ 3 และ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่า 6 คะแนนแปลผลว่า มีปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มจะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช โดยในแต่ละกลุ่มอาการทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และ อาการซึมเศร้าที่รุนแรงในแต่ละกลุ่มอาการจะมี 7 ข้อคำถาม หากแปลผลคำตอบเป็นคะแนนแล้วมีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีสถานะสุขภาพจิตผิดปกติในกลุ่มอาการนั้นๆ

3. แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (Spiritual Interests Related to Illness Tool: SPIRIT) ของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ทิวาริณณ์ วัฒนาวัตถุ (2551) และนำมาปรับใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามที่มี

ข้อคำถามเชิงบวกเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีทั้งหมด 41 ข้อ ประกอบด้วยความต้องการด้านจิตวิญญาณ 7 ด้าน คือ

- | | |
|--|-------------|
| 1) การมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง | จำนวน 5 ข้อ |
| 2) การเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดหรือหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) การให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น | จำนวน 9 ข้อ |
| 4) การทบทวนเรื่องความเชื่อ | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต | จำนวน 8 ข้อ |
| 6) การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา | จำนวน 6 ข้อ |
| 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย | จำนวน 3 ข้อ |

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้เทคนิคการวัดความคิดเห็นแบบ Likert Scale และมีการประมาณค่าของคำตอบ (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ คือ

- | | | |
|---------|---------|------------------|
| คะแนน 1 | หมายถึง | ไม่ต้องการเลย |
| คะแนน 2 | หมายถึง | ต้องการน้อย |
| คะแนน 3 | หมายถึง | ต้องการปานกลาง |
| คะแนน 4 | หมายถึง | ต้องการมาก |
| คะแนน 5 | หมายถึง | ต้องการมากที่สุด |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างใช้คะแนนรวมทั้งหมดที่มีคะแนนต่ำสุด 41 คะแนน และคะแนนสูงสุด 205 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากกว่าคะแนนต่ำ แล้วนำคะแนนที่ได้มาแบ่งระดับเป็น ต่ำ ปานกลาง สูง ด้วยวิธีทางสถิติโดยการแบ่งระดับเป็น 3 อันตรภาคชั้น (ประกอบ กรรณสูตร, 2538) คือ น้อย ปานกลาง สูง ทั้งความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

- 1) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวม แบ่งเป็น ระดับต่ำ 41-95 คะแนน ระดับปานกลาง 96-150 คะแนน และระดับสูง 151-205 คะแนน
- 2) คะแนนความต้องการด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง แบ่งเป็น ระดับต่ำ 5-11 คะแนน ระดับ ปานกลาง 12-18 คะแนน และระดับสูง 19-25 คะแนน

3) คะแนนความต้องการด้านเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดหรือหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น และความต้องการด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา แบ่งเป็น ระดับต่ำ 6-13 คะแนน ระดับปานกลาง 14-21 คะแนน และระดับสูง 22-30 คะแนน

4) คะแนนความต้องการด้านการให้ความรักแก่ผู้อื่นและการได้รับความรักจากผู้อื่น แบ่งเป็น ระดับต่ำ 9-20 คะแนน ระดับ ปานกลาง 21-32 คะแนน และระดับสูง 33-45 คะแนน

5) คะแนนความต้องการด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ แบ่งเป็นระดับต่ำ 4-9 คะแนน ระดับปานกลาง 10-15 คะแนน และระดับสูง 16-20 คะแนน

6) คะแนนความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต แบ่งเป็นระดับต่ำ 8-18 คะแนน ระดับ ปานกลาง 19-29 คะแนน และระดับสูง 30-40 คะแนน

7) คะแนนความต้องการด้านการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย แบ่งเป็นระดับต่ำ 3-6 คะแนน ระดับปานกลาง 7-10 คะแนน และระดับสูง 11-15 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

1. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai GHQ-28 ฉบับภาษาไทย แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาแล้ว รวมทั้งหาค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.90 มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 81.3 และความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 88.2 (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2545) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำในการวิจัยครั้งนี้

2. แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ตามกรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ทิวารินทร์ วัฒนาวัตตุ ได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่านมาแล้ว มีค่า Content Validity Index ทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาดีและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 (ทิวารินทร์ วัฒนาวัตตุ, 2551) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาซ้ำในการวิจัยครั้งนี้

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai GHQ – 28 ฉบับภาษาไทย แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิท และ คณะ (2545) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาทดสอบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 10 ราย และนำค่าคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) ซึ่งยอมรับเมื่อค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) จากการทดสอบในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

2. แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ตามกรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ทิวาวิมล วัฒนาวัตตุ (2551) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาทดสอบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 10 ราย และนำค่าคะแนนที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ซึ่งยอมรับเมื่อค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับหรือมากกว่า 0.80 ขึ้นไป (Polit, Beck, & Hungler, 2001) จากการทดสอบในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 102/2558 และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนของการดำเนินการศึกษาว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ถูกวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมและกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ผู้ศึกษาได้แนะนำตัวและใช้ความระมัดระวังในกระบวนการเชื่อเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในการเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และให้ข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิว่าไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากนี้ขณะที่ตอบแบบสอบถาม หากพบคำถามที่ไม่ต้องการตอบสามารถปฏิเสธการตอบได้ คำตอบในแบบสอบถามหรือข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมการศึกษา และสรุปผลการศึกษา การนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น จากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบการยินยอมให้

ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและให้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ใน การศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตนำโครงสร้างการศึกษาเข้ารับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาว่าไม่มีการ ล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ แก่กลุ่มตัวอย่าง

2. หลังจากโครงสร้างการศึกษาผ่านการพิจารณา และรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ตามเอกสารเลขที่ 102/2558 ผู้ศึกษาทำหนังสือ เสนอผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อขออนุญาตนำโครงสร้างการศึกษาเข้ารับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อขอดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังจากโครงสร้างการศึกษาผ่านการพิจารณา และรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลนครพิงค์แล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์และรองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงาน ศัลยกรรมและกลุ่มงานสูติรีเวชกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการ ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้ศึกษาทำการสำรวจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็น โรคมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้ศึกษากำหนดไว้

4.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และให้ข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์ว่าไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วม การศึกษาไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้ นอกจากนี้ขณะที่ตอบแบบสอบถามหากพบคำถามที่ไม่ต้องการตอบสามารถ ปฏิเสธการตอบได้ คำตอบในแบบสอบถามหรือข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ

ผู้เข้าร่วมการศึกษา และสรุปผลการศึกษา การนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น จากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบการยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล

4.3 อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าใจ ก่อนตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิตตามรายละเอียดข้อคำถามของแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป Thai GHQ – 28 ฉบับภาษาไทย แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2545) และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณตามรายละเอียดข้อคำถามของแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ตามกรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ทิวารินทร์ วัฒนาวัตถุ (2551) แล้วทำเครื่องหมายบันทึกลงในแบบสอบถามตามคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

4.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา กรณีที่แบบสอบถามตอบไม่สมบูรณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามไม่ครบ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ตอบจนครบสมบูรณ์แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจที่จะตอบจนครบสมบูรณ์ให้ถือว่าชุดคำถามนั้นเป็นโมฆะ ต้องเก็บรายใหม่เพิ่มซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ เมื่อได้ข้อมูลครบทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และอำลากลับกลุ่มตัวอย่าง

4.5 ผู้ศึกษาได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2558 – มกราคม 2559 จึงได้แบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 361 คน

5. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ผู้ศึกษานำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและแยกตามกลุ่มอาการ 4 กลุ่ม วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของการมีและไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและในแต่ละ กลุ่มอาการ

3. ข้อมูลความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของคะแนน แยกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved