

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทซึ่งเคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ซึ่งดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน ขณะมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ จำนวน 12 โรงพยาบาล ดังนี้ ภาคใต้ 1 โรงพยาบาล ภาคกลาง 4 โรงพยาบาล ภาคเหนือ 1 โรงพยาบาล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 โรงพยาบาล

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษา จำนวน 18 ตัวแปร

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คำนวณโดยใช้สูตร  $N = 10k+50$  (Thorndike, 1978) เมื่อกำหนดให้  $N =$  ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ  $k =$  จำนวนตัวแปร สำหรับงานวิจัยนี้มีตัวแปร 2 ตัวแปร คือ เพศ และ วิธีการได้รับยาเข้าสู่ร่างกายเป็นตัวแปรที่มีการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) ซึ่งต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่นเพื่อใช้ในการคำนวณแบบสมการถดถอย (Multiple regression) ตัวแปรที่ต้องนำมาคำนวณจึงมี 21 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 260 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. อายุ 20 - 59 ปี
2. พุดจาได้ตอบรูเรื่อง
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สุ่มมาแล้ว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

4.1 แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม ตามภาคต่างๆ ได้แก่ ภาคใต้จำนวน 2 แห่ง ภาคกลางจำนวน 4 แห่ง ภาคเหนือจำนวน 1 แห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 6 แห่ง

4.2 เลือกโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละภาค โดยเลือกโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 600 เตียงขึ้นไป เนื่องจากเป็นหน่วยประชากรที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของประชากร ในภาคที่มีจำนวนโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมากกว่า 1 โรงพยาบาล นำมาจับฉลากเพื่อให้ได้ตัวแทนภาคละ 1 โรงพยาบาล โดยการวิจัยครั้งนี้โรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

4.3 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละภาค โดยแบ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน ดังนั้นแต่ละภาคจะมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้  $260/4 = 65$  คน

4.4 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาค ทั้ง 4 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มายื่นบัตรตรวจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 1 จนเสร็จแล้วจึงมาเลือกผู้ป่วยที่มายื่นบัตรตรวจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คนต่อไป ดำเนินการเก็บข้อมูลวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม - 7 เมษายน 2546 โดยเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้ง 4 โรงพยาบาล จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดทั้งสิ้น 260 คน (ดังแสดงใน ตารางที่ 1)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตในแต่ละภาค

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนเตียง	กลุ่มตัวอย่าง
<b>ภาคเหนือ</b>			
1. โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่	700	65
<b>ภาคกลาง</b>			
2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรุงเทพมหานคร	615	65
3. โรงพยาบาลศรีธัญญา	นนทบุรี	2280	
4. โรงพยาบาลนิติจิตเวช	กรุงเทพมหานคร	330	
5. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	นครสวรรค์	30	
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>			
6. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	นครราชสีมา	300	
7. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว	สระแก้ว	40	
8. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม	นครพนม	15	
9. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี	750	65
10. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	ขอนแก่น	275	
11. โรงพยาบาลจิตเวชเลย	เลย	30	
<b>ภาคใต้</b>			
12. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี	1300	65
<b>รวม</b>			<b>260</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ มี 5 ชุด โดยมีรายละเอียดและวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านผู้ป่วย มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่มีลักษณะให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร จำนวน 9 ข้อ

## ส่วนที่ 2 แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ เพทรี คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Becker et al.(1974) ร่วมกับนำแบบวัดความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ครอบคลุมตัวแปร 4 ตัว คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker et al. (1974) ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั่วไป
2. ศึกษากรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) จากรายงานการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง ที่โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจิต
3. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
4. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามของ เพทรี คันธสายบัว (2544) เป็นหลัก นำข้อคำถามที่ใช้วัดแบบแผนความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาใช้ และดัดแปลงแบบวัดด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ และ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ เพื่อให้เหมาะสมกับการวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติดูแลสุขภาพ
5. ออกแบบเครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ	จำนวน 4 ข้อ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	จำนวน 4 ข้อ
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติดูแลสุขภาพ	จำนวน 4 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด	5	1
เห็นด้วยมาก	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านแต่มีข้อขัดแย้งเล็กน้อย	4	2
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านเพียงบางส่วน	3	3
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านแต่มีข้อขัดแย้งมาก	2	4
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนมารวมเป็นรายด้าน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีความเชื่อระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความเชื่อระดับต่ำ

### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การใช้แอลกอฮอล์

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะการศึกษาของทรงเกียรติ ปิยะกะ (2543)

มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร รายงานการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ
2. ศึกษาการแบ่งลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ ของ ทรงเกียรติ ปิยะกะ (2543) ที่รวบรวมจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ปริมาณ และ ความถี่ ของการดื่มแอลกอฮอล์
3. ได้โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวข้องกับรูปแบบ จำนวน และความถี่การใช้แอลกอฮอล์ของบุคคลทั่วไป
4. ออกแบบเครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้
 

จำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 1 ข้อ
ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 1 ข้อ

โดยกำหนดให้ในผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
มาก	จำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า 4 drinks/ครั้ง ในผู้ป่วยหญิง หรือจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ 6 drinksขึ้นไป/ครั้ง ในผู้ป่วยชาย หรือความถี่ในการดื่ม ทุกวัน/สัปดาห์	3
ปานกลาง	จำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า 2 แต่ไม่เกิน 4 drinks/ครั้ง ในผู้ป่วยหญิง หรือจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า 4 แต่ไม่เกิน 6 drinks/ครั้ง ในผู้ป่วยชาย หรือความถี่ในการดื่ม 4 - 5 ครั้ง/สัปดาห์	2
เล็กน้อย	จำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 2 drinks/ครั้ง ในผู้ป่วยหญิง หรือจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 4 drinks/ครั้ง ในผู้ป่วยชาย หรือความถี่ในการดื่ม 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	1
ไม่ใช้	การไม่ดื่มแอลกอฮอล์	0

การคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0 - 6 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงไม่ดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณน้อย ส่วนคะแนนสูงหมายถึงมีการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินลักษณะอาการเจ็บป่วยทางจิต

เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับลักษณะอาการเจ็บป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kay, Fiszbein, & Opler (1987) ร่วมกับนำเครื่องมือ Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (ม. ป.) มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

##### ตอนที่ 1 แบบประเมินความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต

##### ตอนที่ 2 แบบประเมินอาการทางลบ

โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดลักษณะอาการหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต และอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดของ Kay, Fiszbein, & Oper (1987) ซึ่งกล่าวถึง อาการหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต เป็นการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ มีความสำคัญ อยู่ในสถานะใหญ่โตเกินความเป็นจริง และ อาการทางลบ ที่ประกอบด้วย การรับรู้หรือ

ความคิด ผิดปกติ 7 ลักษณะ คือ อาการเฉื่อยชา (Blunted affect) การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional withdrawal) การบกพร่องในการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ (Poor rapport) การแยกตัวออกจากสังคม (Passive/apathetic social withdrawal) มีปัญหาในการใช้ความคิดเชิงนามธรรม (Difficulty in abstract thinking) การสนทนาที่ขาดความลื่นไหลไม่เป็นธรรมชาติ (Lack of spontaneity) มีความคิดตายตัว ความคิดซ้ำซาก (Stereotyped thinking)

2. ศึกษาลักษณะเครื่องมือ Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (ม. ป. ป.) ซึ่งพัฒนาจาก Positive and Negative Syndrome Scale ของ Kay, Fiszbein, & Oper (1987) มาเป็นแนวทางในการสร้าง

3. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม โดยใช้แนวคิดของ Kay, Fiszbein, & Oper (1987) เป็นโครงสร้างหลัก และใช้แนว ข้อคำถามจากลักษณะเครื่องมือของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (ม. ป. ป.) เป็นโครงสร้างเนื้อหาย่อยแล้วจึงนำมาสร้าง

4. ออกแบบเครื่องมือ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบประเมินความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินอาการทางลบ จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

อาการเฉื่อยชา (Blunted affect)	จำนวน 2 ข้อ
การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional withdrawal)	จำนวน 2 ข้อ
การบกพร่องในการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ (Poor rapport)	จำนวน 2 ข้อ
การแยกตัวออกจากสังคม (Passive/apathetic social withdrawal)	จำนวน 2 ข้อ
มีปัญหาในการใช้ความคิดเชิงนามธรรม (Difficulty in abstract thinking)	จำนวน 2 ข้อ
การสนทนาที่ขาดความลื่นไหลไม่เป็นธรรมชาติ (Lack of spontaneity)	จำนวน 2 ข้อ
มีความคิดตายตัว ความคิดซ้ำซาก (Stereotyped thinking)	จำนวน 1 ข้อ

โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินอาการที่ใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตอาการของผู้ป่วยตามอาการจากข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
มีอาการ	ปรากฏลักษณะตามข้อรายการดังกล่าว	1
ไม่มีอาการ	ไม่ปรากฏลักษณะอาการตามข้อรายการดังกล่าว	0

การคิดคะแนนทำโดยรวมคะแนนละตอน คะแนนสูงหมายถึงมีความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โตหรือมีอาการทางลบสูง คะแนนต่ำหมายถึงมีความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต หรือมีอาการทางลบต่ำ

## ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มี 3 ส่วน คือ

### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านครอบครัวผู้ป่วย

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลสิ่งแวดล้อมของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ตอน คือ

#### ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความเพียงพอของรายได้

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความเพียงพอของจำนวนเงินของตนเองและครอบครัวในการซื้อของใช้ที่จำเป็น การทำกิจกรรมทางสังคม การเดินทางไปพบแพทย์ การซื้อยารักษาโรค และการมีเงินเหลือเก็บเพื่อความมั่นคงของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

#### ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การมีผู้ดูแลด้านการใช้ยา

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Razali & Yahya (1995)

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดของ Razali & Yahya (1995) ที่กล่าวถึง การมีผู้ดูแลด้านการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ที่ทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ 3 เรื่อง คือ การดูแลให้ใช้ยา การช่วยเหลือนำไปโรงพยาบาล และการช่วยเหลือค่ารักษา

2. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

การดูแลให้ใช้ยา	จำนวน 4 ข้อ
การช่วยเหลือนำไปโรงพยาบาล	จำนวน 1 ข้อ
การช่วยเหลือค่ารักษา	จำนวน 1 ข้อ

เครื่องมือส่วนนี้ทั้งสองตอนเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
มากที่สุด	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด	5
มาก	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นส่วนมาก	4
ปานกลาง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปานกลาง	3
เล็กน้อย	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงเล็กน้อย	2
ไม่ตรงเลย	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลย	1



การคิดคะแนน ทำโดยรวมคะแนนทุกข้อคำถามในแต่ละตอน

ตอนที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 6 – 30 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีการรับรู้ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวต่ำ คะแนนสูงหมายถึงผู้ปวยมีการรับรู้ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวสูง

ตอนที่ 2 คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 6 - 30 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงไม่มีหรือมีผู้ดูแลด้านการใช้จ่ายไม่ดี ส่วนคะแนนสูงหมายถึงมีผู้ดูแลด้านการใช้จ่ายดี

## ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ทัศนคติของสังคมต่อการรักษาทางจิต

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติของบุคคล 3 ประการ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา ( Cognitive component) องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective component) และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavior component)

2. ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลในสังคมต่อการรักษาทางจิตทั้งใน และต่างประเทศ

3. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม ได้โครงสร้างเนื้อหาซึ่งครอบคลุมความคิดเห็น ความรู้สึก และการปฏิบัติ ของบุคคลในครอบครัว ชุมชนที่อยู่แวดล้อมผู้ปวย เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการรักษาอาการทางจิต การรับรู้เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคคลในสังคมต่อการรักษาทางจิต

4. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับความคิดเห็นของของบุคคลในสังคมต่อการรักษาทางจิต จำนวน 3 ข้อ

การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในสังคมต่อการรักษาทางจิต จำนวน 3 ข้อ

การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคคลในสังคมต่อการรักษาทางจิต จำนวน 3 ข้อ

เครื่องมือ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เลือกตอบ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความนี้ตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	ข้อความนี้ตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นบางส่วน	4	2
เห็นด้วย	ข้อความนี้ตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนี้ตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความเชื่อ ความคิด หรือความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยคะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ดีต่อการรักษาทางจิต และคะแนนต่ำหมายถึงผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ไม่ดีต่อการรักษาทางจิต

### ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้การแสดงอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการแสดงอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ของ เพชรี คันธสายบัว (2544) จากรายงานการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการแสดงอารมณ์ของครอบครัวของ ชะฤทธิ์ พงษ์อนุตรี (2536) ร่วมกับการสัมภาษณ์บุคลากรด้านสุขภาพจิตที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแล้วนำมาสร้างข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการแสดงอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท = .84

เครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ข้อความ	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เกิดขึ้นมากที่สุด	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกวัน	5	1
เกิดขึ้นมาก	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เกือบทุกวัน	4	2
เกิดขึ้นปานกลาง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เดือนละ 1-2 ครั้ง	3	3
เกิดขึ้นเล็กน้อย	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เกิดขึ้น	ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถาม คะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์เกิดขึ้นสูง และคะแนนต่ำหมายถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์เกิดขึ้นต่ำ

### ชุดที่ 3 แบบวัดปัจจัยด้านการรักษา ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน คือ

#### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์วิธีการที่ได้รับยาเข้าสู่ร่างกาย

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลวิธีการได้รับยาเข้าสู่ร่างกายของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ให้เลือกตอบ 3 ลักษณะ คือ วิธีการได้รับยาโดย การกิน การฉีด และการได้รับทั้งการกินและการฉีด

#### ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความซับซ้อนของการรักษา

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากของการรักษาที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับ ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ ความรู้สึกไม่พอใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับจำนวนครั้ง จำนวนเม็ดยาที่ได้รับมากเกินไป การต้องใช้อาหารเป็นประจำ ความไม่พอใจเกี่ยวกับการได้รับยาฉีด หรือการต้องมารับยาที่โรงพยาบาล

เครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ยุ่งยากมากที่สุด	ข้อความนี้ตรงความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด	5
ยุ่งยากมาก	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นส่วนมาก	4
ยุ่งยากปานกลาง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปานกลาง	3
ยุ่งยากเล็กน้อย	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงเล็กน้อย	2
ไม่ยุ่งยาก	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลย	1

การคิดคะแนนทำโดยรวมคะแนนทุกข้อคำถาม คะแนนสูงแสดงถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการรักษามีความซับซ้อนมาก ส่วนคะแนนต่ำแสดงถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการรักษามีความซับซ้อนน้อย

### ส่วนที่ 3 แบบวัดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต ทั้งในและต่างประเทศ

มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิตทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะได้โครงสร้างจากฤทธิ์ข้างเคียงที่พบมาก 13 ระบบ

2. ศึกษาแนวข้อคำถาม The Liverpool University neuroleptic side-effect rating scale (LUNSERS) จากรายงานการวิจัยของ Morrison et al. (2000) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 41 ข้อ

3. ได้อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทั้งหมดจำนวน 41 รายการ ให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็น เกสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับยาจิตเวช ลงความเห็นถึงอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงที่พบมากที่สุดจากผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ได้อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงที่พบมากที่สุด 14 อาการ

4. ออกแบบเครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เกิดประจำ	ข้อความนั้นเกิดขึ้นทุกวัน	5
เกิดบ่อยครั้ง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นเกือบทุกวัน	4
เกิดบางครั้ง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นเดือนละ 1-2 ครั้ง	3
เกิดนาน ๆ ครั้ง	ข้อความนั้นเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคยเกิด	ข้อความนั้นไม่เกิดขึ้นเลย	1

การคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยคะแนนสูงหมายถึงมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยาเกิดขึ้นสูง และคะแนนต่ำหมายถึงมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเกิดขึ้นต่ำ

#### ชุดที่ 4 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Risser (1975)

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดของ Risser (1975) จากรายงานการวิจัยเรื่อง Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. ที่พบว่าความพึงพอใจในสัมพันธภาพของผู้ป่วยเกิดจากพฤติกรรมการดูแลของทีมสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

2. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาสร้างเป็นข้อคำถาม

3. ออกแบบเครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9

ข้อ ดังนี้

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ จำนวน 3 ข้อ

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ จำนวน 2 ข้อ

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ จำนวน 4 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดของ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดของ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนมาก	4	2
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดของ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดของ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็น ของท่านเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม ค่าคะแนนสูงหมายถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนต่ำหมายถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี

### ชุดที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Farragher (1999) ร่วมกับแนวคิดของ เพชรี คันธสายบัว (2544) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดของ Farragher (1999) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ลักษณะ คือ การใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดใช้ยาเอง การใช้ยาถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของยา การใช้ยาตามเวลา การไม่เพิ่มขนาดยา และการไม่ลดขนาดยาจากแผนการรักษา
2. ศึกษาแนวคิดของ เพชรี คันธสายบัว ( 2544) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ การมารับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม
3. สัมภาษณ์บุคลากรด้านสุขภาพจิต ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการให้บริการปรึกษาทางจิตเวชต่อเนื่อง ประกอบด้วย ภาสัชกร จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช วิชาชีพละ 2

ท่าน ระหว่างวันที่ 27 มกราคม 2546 – 13 กุมภาพันธ์ 2546 การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

2.1 ท่านคิดว่าการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทควรประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรมอย่างไรบ้าง

2.2 ท่านคิดว่าการปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถผิดพลาดจากเกณฑ์ที่ท่านตั้งไว้ได้อย่างไร จึงจะถือว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน จำนวน 3 คน ระหว่างวันที่ 12- 14 กุมภาพันธ์ 2546 การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

3.1 ท่านปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยารักษาทางจิตอย่างไร

3.2 ท่านคิดว่าผู้ป่วยควรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างไร จึงจะสามารถป้องกันการป่วยซ้ำได้

4. หลังสัมภาษณ์นำเทปสัมภาษณ์มาถอดแบบคำต่อคำเพื่อแยกประเด็นการสัมภาษณ์ ซึ่งผลการสัมภาษณ์มีประเด็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท คือ

4.1 การปฏิบัติตามแผนการรักษา ประกอบด้วย การใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา การใช้ยาถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของยา การใช้ยาตามเวลา การไม่เพิ่ม หรือลดขนาดยาเอง

4.2 การจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา และสามารถบอกเล่าอาการที่เกิดขึ้นแก่ทีมสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

5. นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ ร่วมกับผลการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

เครื่องมือเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดครอบคลุมพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา 2 ด้าน คือ

การปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 9 ข้อ

ความสามารถในการจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา จำนวน 9 ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก คะแนนทางลบ	
เป็นประจำ	เกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริงของท่านทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	เกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริงของท่านเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	เกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริงของท่านเดือนละ 1-2 ครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	เกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริงของท่านนาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเกิด	ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความ เป็นจริงของท่านเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างเครื่องมือ ตั้งแต่ 20 มกราคม 2546 – 19 กุมภาพันธ์ 2546 รวมระยะเวลา 1 เดือน

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกชุด ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเครื่องมือชุดที่ 1-4 ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช 3 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ส่วนเครื่องมือชุดที่ 5 ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช 3 ท่าน จิตแพทย์ 2 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน



ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ประเด็น ดังนี้

1. ความถูกต้องตามเนื้อหา
2. ความครอบคลุมของเนื้อหา
3. ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้
4. การจัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหาเพื่อให้ความสอดคล้อง และเรียงลำดับของเนื้อหา
5. ปรับข้อความในข้อความบางข้อให้กระชับ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท
6. ปรับข้อความในข้อความบางข้อให้ตรงกับประเด็นที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาร่วมกับคำจำกัดความและกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งการตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตร ดังนี้ (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราตุร, 2544) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ คือ

- |            |   |
|------------|---|
| ระดับที่ 4 | หมายถึงคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม  |
| ระดับที่ 3 | หมายถึงคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| ระดับที่ 2 | หมายถึงคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| ระดับที่ 1 | หมายถึงคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ  |

พบว่าแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) .50 – 1.00 ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาเครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาต่ำกว่า .75 เป็นเครื่องมือที่ต้องปรับปรุงความตรงของเครื่องมือ โดยเครื่องมือที่มีค่า CVI ต่ำ คือ แบบสัมภาษณ์การใช้แอลกอฮอล์แบบประเมินอาการทางลบ แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา แบบประเมินความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต แบบสัมภาษณ์ความซับซ้อนของการรักษา แบบวัดการรับรู้ทัศนคติ

ของสังคมต่อการรักษาทางจิต มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .50, .50, .63, .67, .67, .67 ตามลำดับ ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นระดับ 1 และ 2 ในข้อคำถามแต่ละข้อ ให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อคำถาม เช่น เพิ่ม ตัด หรือปรับปรุงบางข้อคำถามที่สามารถปรับปรุงให้มีความตรงในการวัดได้ และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปทดลองใช้

### การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. นำข้อคำถามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่บริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์จำนวน 30 คน ระหว่าง วันที่ 7 – 10 กุมภาพันธ์ 2546
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
4. ลงคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

5.1 แบบประเมินอาการหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต และแบบประเมินอาการทางลบนำไปหาค่า Inter-rater reliability โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1.1 ผู้วิจัยฝึกการใช้แบบประเมิน โดยทำการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วยจิตเภทพร้อมขอคำแนะนำจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการใช้เทคนิคและฝึกทักษะในการสังเกตผู้ป่วย

5.1.2 ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ชำนาญการทางด้านพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ให้คะแนนความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โตและอาการทางลบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 คน (Burns & Grove, 2001) และพยาบาลผู้ชำนาญการเป็นผู้สังเกต พร้อมทั้งให้คะแนนตามแบบประเมินพร้อมกัน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากของผู้วิจัยและพยาบาลผู้ชำนาญการทางด้านพยาบาลจิตเวช มาวิเคราะห์หาค่า Inter-rater reliability โดยใช้สูตรของ Kappa และพิจารณาค่า Inter-rater reliability (Fleiss, 1981) ดังนี้

มากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 – มากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 = ค่า Inter-rater reliability ระดับปานกลาง  
 มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 = ค่า Inter-rater reliability ระดับสูง

พบว่าแบบประเมินความคิดหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต และแบบประเมินอาการทางลบมีค่า Inter-rater reliability = .80, .89

5.2 เครื่องมือทุกชุดยกเว้นแบบประเมินอาการหลงผิดว่าตนเองใหญ่โต และแบบประเมินอาการทางลบ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดต่าง ๆ พบเครื่องมือ 3 ส่วนที่มีค่าความเที่ยงต่ำ คือ แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ทัศนคติของสังคมต่อการรักษาทางจิต และแบบวัดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2)

นำแบบสัมภาษณ์ชุดที่มีค่าความเที่ยงต่ำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์เพิ่มอีก 10 คน นำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยคิดจากจำนวนผู้ป่วย 40 คน ซึ่งความเที่ยงของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด มีค่าเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง		
	ฉบับ ทดสอบ ครั้งที่ 1 N=30	ฉบับ ทดสอบ ครั้งที่ 2 N=40	ฉบับใช้ จริง N=260
แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	.49	.57	.79
แบบสัมภาษณ์ความเพียงพอของรายได้	.87	-	.93
แบบสัมภาษณ์การมีผู้ดูแลด้านการใช้ยา	.71	-	.81
แบบวัดการรับรู้ทัศนคติของสังคมต่อการรักษาทางจิต	.37	.54	.51
แบบวัดการรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว	.76	-	.85
แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความซับซ้อนของการรักษา	.73	-	.86
แบบวัดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา	.56	.61	.85
แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ	.83	-	.79
แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา	.89	-	.83

5.3 นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง (วันที่ 11 มีนาคม – 17 มีนาคม 2546) ดังนี้

ทำการวิเคราะห์ข้อคำถาม โดยตัดลีนจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามเป็นบวก และตัดข้อคำถามโดยพิจารณาจาก ค่า Alpha if item deleted ตัดข้อคำถามที่เมื่อตัดออกแล้วแบบสัมภาษณ์มีค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้น โดยไม่ทำให้โครงสร้างของเครื่องมือเสียไป และปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่สามารถตัดออก ดังนี้

ข้อคำถามในเครื่องมือที่ถูกตัดออก มีดังนี้

แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ตัดข้อ 5 และ 18 ออก
แบบวัดทัศนคติของสังคมต่อการรักษาทางจิต	ตัดข้อ 7 ออก
แบบวัดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา	ตัดข้อ 13 ออก

ข้อคำถามที่ปรับปรุง

แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ข้อ 6, 9, 12
---------------------------------	--------------

ปรับปรุงข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงข้อคำถามให้มีความกระชับมากขึ้นโดยวิเคราะห์จากคำจำกัดความของการวิจัย หลังจากนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงใหม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในตารางที่ 2

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.1 ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่ใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูลวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชมาแล้ว ซึ่งกำหนดจำนวนผู้ช่วยวิจัยตามปริมาณเตียงผู้มารับบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 2 ท่าน โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 1 ท่าน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 1 ท่าน และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 1 ท่าน

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สาระสำคัญของ การวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด เช่น ความหมาย วิธีการให้คะแนน

1.3 อธิบายถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และพินัยสิทธิ์ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1.4 วางแผนร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บข้อมูลในเวลาที่กำหนด

## 2. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สุ่มมาได้เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าส่วนงานที่รับผิดชอบการทำวิจัยในโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวเองบอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2.4 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าไม่มีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ โดยการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการจากโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจากผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมที่สามารถนำไปเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการบริการในอนาคต โดยไม่เปิดเผยความลับของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกการตอบแบบสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และให้ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงชื่อเข้าร่วมการวิจัย

ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม – 7 เมษายน 2545 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล เริ่มเก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพร้อมกันเพื่อทดสอบความเข้าใจ ปัญหา และอุปสรรคในการใช้แบบสัมภาษณ์ และเมื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายแรกเสร็จ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้พูดคุยถึงปัญหาในการใช้แบบสัมภาษณ์ วิธีการให้คะแนนในข้อคำถามที่มีความยุ่งยาก โดยพบปัญหาในการให้คะแนนในแบบสัมภาษณ์ชุดต่าง ๆ คือ แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ข้อ 2 (ท่านเคยลืมรับประทานยาหรือไม่) พบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้ลืมรับประทานยา แต่ไม่ยอมรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตกลงเกณฑ์การให้คะแนน คือ จะให้คะแนนต่ำสุดในผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติดังกล่าว

ส่วนข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ชุดอื่น ๆ ไม่พบปัญหาในการให้คะแนนระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคน หลังผ่านการทดลองจนไม่มีปัญหาในการให้คะแนนในการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวครบตามจำนวนที่กำหนด และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเองในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ วันที่ 17 มีนาคม 2546 โรงพยาบาลสวนปรุง วันที่ 19 มีนาคม 2546 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 21 มีนาคม 2546 และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา วันที่ 1 เมษายน 2546 รวมใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลต่าง ๆ แล้ว ได้รับแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 256 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.46 และแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ชุด ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์จนครบจำนวน 260 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาลงคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้ไปคำนวณค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และ วิธีการใช้ยา ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ และ ระยะเวลาที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย ด้วยค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม และประเมินระดับค่าเฉลี่ย

3.3 วิเคราะห์การทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้วยตัวแปรปัจจัยด้านผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการรักษา และด้านทีมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และเสนอสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ในรูปคะแนนดิบ และ คะแนนมาตรฐาน