

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และ (3) เสนอแนะนโยบายการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยการวิจัยเชิงปริมาณจะช่วยให้เห็นผลการศึกษาในภาพรวม โดยคณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ซับซ้อน และการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เห็นผลการศึกษาที่มีรายละเอียดที่เฉพาะมากขึ้น โดยคณะผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยจะมีการแบ่งหัวข้อในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ระยะที่ 1 การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากร มีทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ

1) นักศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช คัดจากจำนวนนักศึกษาที่ลงทะเบียน ภาคต้น ปีการศึกษา 2564 จำนวน 58,267 คน ดังข้อมูลในตารางที่ 3-1

2) บุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 1,628 คน ดังข้อมูลในตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-1 จำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัย-
ธรรมาธิราช ที่ลงทะเบียนภาคต้น ปีการศึกษา 2564

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)
ปริญญาตรี	53,610
ปริญญาโท	4,425
ปริญญาเอก	232
รวม	58,267

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2567

ตารางที่ 3-2 จำนวนบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานภาพ	อายุงาน (ปี)								รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	≥ 35	
สายวิชาการ	60	84	68	28	17	21	9	10	297
สายสนับสนุน	225	258	145	235	82	211	135	40	1,331
รวม	285	342	213	263	99	232	144	50	1,628

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2567

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่มีระดับ
ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการทำวิจัย

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

e แทนค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05

ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) นักศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัย-
ธรรมาธิราช จำนวน 400 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างคณะผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่ม
ตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมทั้งสิ้นเป็น 480 คน โดยมีสัดส่วนดังตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช ที่ลงทะเบียนภาคต้น ปีการศึกษา 2564

ระดับการศึกษา	สัดส่วน (ร้อยละ)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ปริญญาตรี	60	288
ปริญญาโท	30	144
ปริญญาเอก	10	48
รวม	100	480

2) บุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวน 400 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างคณะผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้นเป็น 440 คน โดยมีสัดส่วนดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3-4 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช

ตำแหน่ง	อายุงาน (ปี)								รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	≥ 35	
สายวิชาการ	60	84	68	28	17	21	9	10	297
จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	16	23	18	8	5	6	2	3	80
สายสนับสนุน	225	258	145	235	82	211	135	40	1,331
จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	61	70	39	64	22	57	36	11	360

1.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criterias)

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และ

2) เป็นนักศึกษาของ มสธ. ที่เข้าศึกษาอย่างน้อย 2 ภาคการศึกษา กรณีที่เป็น

บุคลากรของ มสธ. ต้องปฏิบัติงานใน มสธ. อย่างน้อย 1 ปี

และมีเกณฑ์การคัดออก คือ การไม่สามารถกรอกข้อมูลในแบบสอบถามได้อย่าง

สมบูรณ์

1.2 เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1.2.1 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นนักศึกษา มสธ./เป็นบุคลากรของ มสธ. สาขาวิชา รายได้ต่อเดือน เกรดเฉลี่ยปัจจุบัน (สำหรับนักศึกษา) ประเภทบุคลากร (สำหรับบุคลากร) สายงาน (สำหรับบุคลากร) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต (ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และ ด้านสังคม) ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert, 1961) ซึ่งใช้เกณฑ์ระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

2) แบบสำรวจสุขภาพจิต ปรับปรุงมาจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) จำนวน 55 ข้อ ของอภิชัย มงคลและคณะ (2552) ประกอบด้วยปัจจัยด้าน 1) สภาพจิตใจ (ข้อ 1-13) 2) สมรรถภาพของจิตใจ (ข้อ 14-28) 3) คุณภาพของจิตใจ (ข้อ 29-43) และ 4) ปัจจัยสนับสนุน (ข้อ 44-55)

3) แบบสอบถามความต้องการของการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาและบุคลากรใน มสธ.

1.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

โดยเครื่องมือการวิจัยฉบับร่างจะถูกนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จิตวิทยาหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมด้านภาษาสำหรับนักศึกษาและบุคลากรของ มสธ. เมื่อได้ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว คณะผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขและตัดข้อคำถามข้อที่มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ต่ำกว่า 0.6 ออก ทำให้มีค่า IOC แต่ละข้อคำถามอยู่ที่ 0.67-1 (ดูเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบ) และนำเครื่องมือการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาและบุคลากรของ มสธ. จำนวนกลุ่มละ 30 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือวิจัย (ภาคผนวก ข)

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 คณะผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ

1.3.2 การเก็บข้อมูลนักศึกษาและบุคลากรของ มสธ. คณะผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการเลือกเก็บตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) เสร็จแล้วดำเนินการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาโดยส่งเครื่องมือการวิจัยไปให้กับนักศึกษาในหลายช่องทางไม่ว่าจะเป็นทางช่องทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม อีเมลนักศึกษา หรือประสานกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ช่วยกระจายเครื่องมือวิจัย หรือจากการอบรมเชิงปฏิบัติการประสบการณ์วิชาชีพและการอบรมเข้มเสริม

ประสบการณ์มหาบัณฑิต/ดุษฎีบัณฑิต รวมถึงการส่งคิวอาร์ โค้ด (QR Code) ให้กับนักศึกษาโดยตรงทางช่องทางไปรษณีย์ ส่วนการเก็บข้อมูลบุคลากรนั้นทางคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการส่งเครื่องมือการวิจัยผ่านทางช่องทางเครือข่ายของสำนักบริการการศึกษา

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับข้อมูลจากแบบสำรวจสุขภาพจิต และแบบสอบถามความต้องการของการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรของ มสธ. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การแปลผลคะแนน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต (ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และ ด้านสังคม)

มีการให้คะแนนแบ่งเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{5} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI – 55) มีการให้คะแนนแบบประมิน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน

เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 3 คะแนน

มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 25, 26, 27, 28 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน

เล็กน้อย = 3 คะแนน

มาก = 2 คะแนน

มากที่สุด = 1 คะแนน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเองแล้วและรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

179-220 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)

158-178 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

157 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

2. ระยะที่ 2 การศึกษานโยบายการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 5 กลุ่ม คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี นักศึกษาระดับปริญญาโท นักศึกษาระดับปริญญาเอก บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มละ 6 คน รวม 30 คน ดังข้อมูลตามตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3-5 จำนวนผู้ให้ข้อมูลเพื่อสำรวจสุขภาพจิตและความต้องการการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

กลุ่มที่	ผู้ให้ข้อมูล	จำนวนคน
1	นักศึกษาระดับปริญญาตรี	6
2	นักศึกษาระดับปริญญาโท	6
3	นักศึกษาระดับปริญญาเอก	6
4	บุคลากรสายวิชาการ	6
5	บุคลากรสายสนับสนุน	6

ภายหลังที่มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ขั้นตอนต่อมาคณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับกลุ่มผู้ที่เคยให้ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยทำการสุ่มคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์เข้ารับการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และ ยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

2.1.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criterias)

การเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับกลุ่มผู้ที่เคยให้ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) ยินดีเข้าร่วมและเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลผ่านการสนทนากลุ่มได้
- 3) เป็นนักศึกษาของ มสธ. ที่เข้าศึกษาอย่างน้อย 2 ภาคการศึกษา กรณีที่เป็นบุคลากรของ มสธ. ต้องปฏิบัติงานใน มสธ. อย่างน้อย 1 ปี
- 4) เคยเข้ารับการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับกลุ่มผู้ที่เคยให้ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สะดวกเข้าร่วมการสนทนากลุ่มหรือขอออกกลางคัน

2.2 เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ประเด็นการสนทนากลุ่มเป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions) ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด ซึ่งคณะผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการคำถามเป็นเครื่องมือตั้งต้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีประเด็นคำถามดังนี้

2.2.1 ความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

- 1) คุณได้พบเจอกับปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบใดขณะที่ ศึกษา/ทำงาน อยู่ ที่ มสธ. และคิดว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะสามารถช่วยได้

2) คุณสามารถนึกถึงสถานการณ์ใดได้บ้างที่ความต้องการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเด่นชัดมาก

3) คุณคิดว่าบริการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นประโยชน์ที่สุดในด้านใดของชีวิตการทำงานหรือการเรียนรู้ของคุณ

2.2.2 ประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิต

1) คุณสามารถเล่าถึงประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตขณะที่ศึกษา/ทำงาน อยู่หรือไม่
มสธ. ได้หรือไม่

2) มีปัจจัยอะไรบ้างที่คุณคิดว่ามีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เล่ามา

2.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

1) คุณคิดว่า มสธ. มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาหรือบุคลากรมากน้อยเพียงใด คุณคิดว่านโยบายเหล่านั้นมีประสิทธิภาพแค่ไหน

2) คุณคิดว่าคุณได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนหรือนโยบายทางด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาหรือบุคลากร มสธ. เพียงพอหรือไม่

3) คุณมีข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการสนับสนุนหรือนโยบายทางด้านสุขภาพจิต หรือ การพัฒนาระบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ของนักศึกษาหรือบุคลากร มสธ. หรือไม่

4) อะไรเป็นจุดที่ควรได้รับการปรับปรุงและพัฒนามากที่สุดเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาหรือบุคลากร มสธ.

5) คุณคิดว่ามหาวิทยาลัยควรดำเนินการอย่างไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้เป็นส่วนสำคัญของนโยบายและปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 คณะผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง ที่ห้องประชุม 8226 อาคารบริหารฯ สำนักบริการชั้น 2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เนื่องจากคณะผู้วิจัยต้องการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และต้องการทราบความต้องการและปัญหาสุขภาพที่แท้จริง โดยคณะผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ (Moderator)

2.3.2 คณะผู้วิจัยดำเนินการเกริ่นนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ยืนยันว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วม และขออนุญาตในการบันทึกการสนทนา

2.3.3 คณะผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงและตอบคำถามเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างบรรยากาศให้ผู้เข้าร่วมสามารถแบ่งปันประสบการณ์และความคิดเห็นของพวกเขาได้อย่างมีอิสระและ

ปลอดภัย โดยให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเป็นความลับเพื่อการอภิปรายที่เปิดเผยได้ รวมถึงส่งเสริมความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับหัวข้อที่กำลังถูกตั้งคำถาม

2.3.4 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการยืนยันผล (Confirmability) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนาแบบกลุ่มมาสะท้อนแนวคิดกับทีมวิจัย (Member checking) ตรวจสอบความถูกต้องในการวิเคราะห์และตีความผลการศึกษาด้วยการให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ

2.3.5 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Multiple Analyst Triangulation) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้คณะผู้วิจัยมากกว่า 2 คนขึ้นไป ต่างคนต่างวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ข้อค้นพบแล้วนำข้อค้นพบมาเปรียบเทียบกัน

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ธีมติก (Thematic Analysis) ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อระบุ วิเคราะห์ และรายงานรูปแบบ (ธีม) ภายในข้อมูล หลักการของการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่สำคัญประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

2.4.1 การคุ้นเคยกับข้อมูล นักวิจัยต้องศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจเริ่มจากการอ่านรายการสัมภาษณ์ การฟังบันทึกเสียง หรือการดูวิดีโอเพื่อทำความเข้าใจบริบท และความหมายของข้อมูลที่ถูกส่งมอบ

2.4.2 การสร้างรหัสแรกเริ่ม นักวิจัยจะเริ่มสร้างรหัส (codes) จากข้อมูลโดยการทำเครื่องหมาย หรือการเน้นคำ หรือวลีที่ดูเด่น หรือมีความสำคัญเพื่อค้นหาความหมายที่ซ่อนอยู่

2.4.3 การค้นหาธีมจากรหัสต่างๆ นักวิจัยจะจัดกลุ่มรหัสที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกันเพื่อสร้างธีม ธีมเหล่านี้คือรูปแบบหลักที่ปรากฏในข้อมูล

2.4.4 การทบทวนธีม ธีมที่ถูกสร้างขึ้นจะต้องได้รับการทบทวนและตรวจสอบให้มั่นใจว่ามีความเกี่ยวข้องและสมเหตุสมผลในแง่ของฐานข้อมูลที่มีอยู่

2.4.5 การกำหนดและตั้งชื่อธีม นักวิจัยต้องทำความเข้าใจและตั้งชื่อธีมให้สอดคล้องกับความหมายและความเชื่อมโยงภายในข้อมูล

2.4.6 การเขียนรายงาน ในขั้นตอนสุดท้ายนักวิจัยดำเนินการเขียนรายงานที่รวบรวมธีมที่ได้พร้อมกับตัวอย่างหลักฐานจากข้อมูลเพื่อสนับสนุนและอธิบาย

3. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิต ความต้องการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรใน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมในคนที่เป็นมาตรฐานสากลจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ STOUIRB 2567/028.1305 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในคนแล้ว คณะผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยทั้งในเครื่องมือการวิจัยแบบการวิจัยเชิงปริมาณและได้อธิบายให้กับผู้เข้าร่วมการสนทนา กลุ่มในการวิจัยเชิงคุณภาพ อันประกอบไปด้วย การอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการ ดำเนินการ วิธีการวิจัย รูปแบบกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเข้าร่วม กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติหรือได้รับ การปฏิบัติเมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยละเอียด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การถอนตัวออกจากการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ โดยไม่ ปิดบังซ่อนเร้น

