

บทเรียนรู้การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

พັນธัญญา กิตติรัตน์ไพบูลย์, พ.บ.¹ วรวรรณ จูทา, กศ.ม.² กมลวรรณ จันทร์โชติ, สส.ม.²

สาธิตา แรกคำนวน, วท.ม.² ชูวิภรณ์ เสี่ยงล้ำ, ค.บ.²

ทิพย์ภากร พงศ์สุภา, ศศ.บ.² กมลลักษณ์ มากคล้าย, ส.บ.²

¹สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

²กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

เรียบเรียงจากการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 13 วันที่ 6 สิงหาคม ๒๕๕๗

ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ดำเนินการอภิปราย:

แพทย์หญิงพັນธัญญา กิตติรัตน์ไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

วิทยากร:

1. รศ.ดร.แพทย์หญิงสวิตรี อึ้งฉ่างศิริชัย หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางวรวรรณ จูทา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
3. นางสาวกนิษฐา ไทยกล้า นักวิชาการสถิติชำนาญการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัครวิน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติเริ่มมีการสำรวจครั้งแรกใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเอง และการสำรวจในครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. ใช้เครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ซึ่งแม้จะได้ข้อมูลความชุกของโรคจิตเวชที่สำคัญที่มีประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของประเทศแต่จากข้อจำกัดของเครื่องมือที่ต้องใช้ทักษะด้านคลินิกอย่างมากและระเบียบวิธีการที่ยังไม่เป็นสากล ในการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ นี้จึงนำหลักการของ World Mental Health Survey ที่ใช้สำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตในกว่า 30 ประเทศทั่วโลกมาใช้ โดยเป็นการสำรวจภาคตัดขวางในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่อยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ สุ่มตัวอย่างความน่าจะเป็นแบบแบ่ง 4 ชั้นภูมิ (stratified four-stage probability sampling) โดยมีสตรัตัมคือ 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร มีหน่วยสุ่มตัวอย่างที่หนึ่ง (primary sampling units; PSUs) คือ เขตหรือจังหวัด หน่วยสุ่มตัวอย่างที่สอง (secondary sampling units; SSUs) คือเขตแขวงนับ (enumeration areas:

EAs) โดยแต่ละ EA มีประมาณ 150-200 ครัวเรือน หน่วยสุ่มตัวอย่างที่สาม (tertiary sampling units; TSUs) คือครัวเรือน และ หน่วยสุ่มตัวอย่างสุดท้าย (ultimate sampling units; USUs) คือสมาชิกในครัวเรือน และทำการสุ่มเลือกครัวเรือนละ 1 คนด้วยตารางคิช (Kish selection table) โดยไม่สามารถเปลี่ยนคนอื่นทดแทนได้สัมภาษณ์แบบต่อหน้าด้วยเครื่องมือ World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WMH-CIDI3.0) ที่ตอบแบบสอบถามในกระดาษ (Paper and Pencil Instrument; PAPI) ฉบับภาษาไทย นักวิจัยภาคสนามผ่านการอบรมจนมีทักษะการสัมภาษณ์ที่ถูกต้อง และผู้อบรมนักวิจัยภาคสนามจะต้องผ่านการรับรองจากศูนย์อบรมเครื่องมือ CIDI เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือระเบียบวิธีวิจัย การสุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล การจัดการข้อมูล ตลอดจนการควบคุมคุณภาพได้ตามข้อกำหนด

การศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการสำรวจสุขภาพจิตตามมาตรฐานโลก

หลังจากทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่าหลักการของ World Mental Health Survey เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานโลกและทีมสำรวจสุขภาพจิตไทยเองผ่านประสบการณ์มาแล้ว 3 ครั้ง มีความพร้อมที่จะพัฒนาต่อไป จึงได้ติดต่อกับ Dr.Somnath Chatterji ผู้ประสานงานกลางขององค์การอนามัยโลก และได้รับการประสานต่อไปที่ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการสำรวจระดับโลก (World mental health survey) คือ Prof. Ronald C. Kessler หัวหน้าหน่วย WMH Data Analysis Coordination Centre, Harvard University Medical School และคุณ Beth-Ellen

Pennell หัวหน้าหน่วย Data Collecting Coordination Center, University of Michigan ทั้งสองท่านยินดีให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน แต่ด้วยข้อจำกัดในการส่งบุคลากรเพื่อเข้าอบรมในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้ประสานขอรับการสนับสนุนวิทยากรจาก Institute for Social Research, University of Michigan โดยมีวิทยากร 2 ท่านคือ Ms. Stephanie Chardoul และ Ms. Zeina Mneimneh ได้มาอบรมนักวิจัยไทยเมื่อวันที่ 30 เมษายน ถึง 4 พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ โรงแรมแคนทารี ฮิลล์ เชียงใหม่ โดยมีนักวิจัยไทยที่ได้รับประกาศนียบัตรจากศูนย์อบรมเครื่องมือ CIDI ทั้งสิ้น 20 คน ที่จะสามารถมีส่วนร่วมตัวเข้าถึงฐานข้อมูลเฉพาะของ website WMH-CIDI ได้ และยังมีผู้ร่วมเรียนรู้ด้วยอีก 18 คน เพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ประสานงานภาคสนาม นอกจากนี้ตัวแทนผู้วิจัยหลัก 2 คน ได้แก่ แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ รศ.ดร.แพทย์หญิงสาวิตริ อัมฉางค์กรชัย ได้เข้าร่วมประชุม World Mental Health Survey Initiative Consortium Meeting ในวันที่ 16-19 มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ กรุงบรัสเซล ประเทศเบลเยียม เพื่อประชุมปรึกษาร่วมกับตัวแทนคณะทำงาน WMS วางแผนการดำเนินงานสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

การวางแผนการสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตคนไทย

การสำรวจในโครงการระดับชาติ เช่น การสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการผู้ใช้สารเสพติด การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทย (health exam survey) หรือการสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยจะต้องมีหลักการดำเนินงาน

ใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนโครงการ 2) การเก็บข้อมูลภาคสนาม 3) การจัดการข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล 4) การประมวลผล และการเขียนรายงาน โดยมีสิ่งที่ต้องคำนึงมี 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นแรกการเลือกตัวอย่าง ตัวอย่างที่เลือกนั้นมีความเป็นตัวแทนประชากรระดับจังหวัด ภาค หรือประเทศ (representativeness) เนื่องจากเราไม่สามารถเก็บข้อมูลจากทุกคนทั้งประเทศได้จึงต้องใช้การสุ่มตัวอย่างจะต้องคำนึงถึงโอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดที่ยอมรับจากการสุ่ม (sampling error) การวางแผนปรับลดความแปรปรวนที่เกิดจากการสุ่มและที่สำคัญคือการประมาณการงบประมาณซึ่งหากมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเฉพาะและมีการวางแผนงบประมาณที่ดีก็จะสามารถดำเนินการได้

ประเด็นที่สอง การกำหนดวิธีสุ่มตัวอย่าง จากวิธีการสุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย โดยพิจารณาเลือกตามแผนการวิจัย ได้แก่ สุ่มหลายขั้นตอน (multistage random sampling) สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) สุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (probability proportional to size: PPS)

ประเด็นที่สาม การเลือกใช้เครื่องมือ

เครื่องมือที่ให้ออกด้วยตนเอง (Self-report) จะเหมาะสมที่สุดในการสำรวจ ความเชื่อ ทศณคติ แรงจูงใจ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ผู้ตอบรู้คนเดียว เช่น พฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด การลักขโมย ฯลฯ แต่มีข้อจำกัด คือ

1. คำถามบางอย่างอาจจะถูกมองว่าเป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ตอบข้อมูลตามความเป็นจริง

2. ผู้ตอบเกรงว่าอาจจะได้รับผลกระทบทางลบจากการตอบบางคำถาม เช่น การใช้สารเสพติด ผิดกฎหมาย การไม่มารับการรักษาตามนัด

3. พฤติกรรมหรือสภาวะบางอย่างถูกมองว่าไม่ใช่ที่ยอมรับในสังคมจึงไม่เปิดเผยความจริงออกมา

4. ความทรงจำเกี่ยวกับพฤติกรรมหรืออาการบางอย่างอาจจะไม่ครบถ้วน (recall bias) เพราะเกิดขึ้นมาเป็นเวลานานแล้ว

ประเด็นที่สี่ วิธีการเก็บข้อมูลการสำรวจประชากรในชุมชน (Interviewer-administration Methods) โดยมีวิธีการให้พิจารณาวางแผนใน 3 รูปแบบ คือ

1. การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (traditional interviewer-administered face to face interview) จำเป็นต้องอบรมผู้สัมภาษณ์ให้ดี ให้มีความแม่นยำ เพราะบางคำถามผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ค่อยอยากจะตอบ

2. การสัมภาษณ์โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยบันทึกข้อมูล (computer-assisted personal interviewing) ซึ่งทำให้ผู้สัมภาษณ์สะดวกขึ้นในการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมจะช่วยตรวจสอบคำตอบหรือข้ามข้อคำถามได้ตามที่ตั้งไว้สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ในทันทีและข้อมูลพร้อมส่งต่อเพื่อรวบรวมข้อมูลในฐานข้อมูลได้รวดเร็ว

3. การตอบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์แทนคำถามที่ใช้กระดาษ (audio-computer assisted self-interview) ผู้ถูกสัมภาษณ์มักจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือหากคำถามยาวและการอ่านคำถามจากกระดาษ

จะเสียเวลาอ่านและยากกว่าดังนั้นวิธีการนี้เหมาะสมรวมทั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง โดยให้ผู้ตอบตอบเองในคำถามในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การติดเชื่อ เป็นต้น

การเลือกเครื่องมือการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิต

การเลือกเครื่องมือเพื่อการสำรวจระดับวิทยาระดับชาตินั้นมีความสำคัญ ในทางปฏิบัติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชทำโดยจิตแพทย์ แต่หากในการสำรวจที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากและเป็นการสุ่มครอบคลุมพื้นที่กว้าง จำเป็นต้องใช้ทีมวิจัยในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล และเครื่องมือวิจัยนั้นต้องมีคุณลักษณะที่เที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง อีกทั้งคุณสมบัติผู้สัมภาษณ์ก็มีความสำคัญ ดังเช่นเครื่องมือ M.I.N.I. ที่ใช้ในการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติครั้งที่ 2 และ 3 นั้น มีข้อจำกัดที่ผู้ใช้เครื่องมือต้องมีประสบการณ์ทางคลินิกมาก่อนและผ่านการอบรมอย่างเข้มข้น เนื่องจากการบันทึกคำตอบนั้นต้องใช้การตัดสินใจทางคลินิกร่วมด้วย

ตัวอย่างเครื่องมือที่เลือกใช้ในการสำรวจสุขภาพจิตเด็กไทย ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งแรกคือ Diagnosis Interview for Children and Adolescents-Revised (DICA-R) ที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV Fourth Edition (DSM-IV) ซึ่งเครื่องมือนี้มีการพัฒนาเป็นภาษาไทยแล้วในบางโรคหลายประเทศใช้เครื่องมือชนิดนี้กันอย่างแพร่หลาย ผู้สัมภาษณ์ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ แต่ต้องผ่าน

การอบรมการใช้เครื่องมือ อีกทั้งไม่มีค่าใช้จ่ายในการขออนุญาตใช้เครื่องมือแต่พบปัญหาและอุปสรรคหลังการทดสอบการใช้เครื่องมือว่าใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ข้อคำถามจำนวนมากและค่อนข้างมีความซับซ้อน และด้วยเงื่อนไขเวลาที่แตกต่างจึงต้องมีการเรียงลำดับข้อตามช่วงเวลาของอาการ จึงต้องพัฒนาชุดช่วยสัมภาษณ์ขึ้นเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ในขณะที่เครื่องมือ WMH-CIDI ก็เช่นกัน ต้องผ่านกระบวนการแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย และผ่านการทดสอบ cognitive test และ pilot test ก่อนนำมาใช้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ชุด ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้ได้เลือกมาเพียง 18 ชุด และเน้นการอบรมผู้สัมภาษณ์ที่แม้จะไม่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ แต่ต้องสามารถเป็นผู้สัมภาษณ์มืออาชีพ (professional interviewer) กล่าวคือ มีบุคลิกท่าทางสุภาพ น่าเชื่อถือ วิธีการสื่อสารที่เป็นมิตร น่าสนใจ และปฏิบัติตามหลักการสัมภาษณ์มาตรฐาน (การถามคำถาม การอธิบายและถามเพิ่มเติม การสะท้อนข้อมูล และการบันทึกข้อมูล) อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องมือที่ตอบแบบสอบถามในกระดาษ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความสับสนในการข้ามข้อคำถามในคำตอบที่ต่างกัน และยังต้องใช้เวลาในการกลับมาลงบันทึกข้อมูลและตรวจทานความถูกต้องอีกครั้ง หากสามารถพัฒนาเป็นเครื่องมือที่ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยบันทึกข้อมูลจะช่วยลดความผิดพลาดดังกล่าวและยังสามารถตรวจทานคำตอบที่ไม่สอดคล้องกันหรือระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับคำถามได้ อีกทั้งสามารถจับเวลาในการสัมภาษณ์ในแต่ละชุดและทั้งหมดได้

การเตรียมความพร้อมของทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม

การเตรียมความพร้อมของทีมเป็นเรื่องสำคัญทั้งทีมบริหารการวิจัยกลางและทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยเฉพาะการสำรวจระดับชาติขนาดใหญ่ที่ต้องใช้ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามหลายทีม ทีมละหลายคนแต่ละคนต้องได้รับการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและทีมเก็บข้อมูลฯ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในแผนวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การสุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือ สามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้องตามแผนและวัตถุประสงค์ของงาน ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน สามารถจัดการข้อมูลได้เร็ว ประหยัดงบประมาณและเวลา รวมทั้งทักษะการสัมภาษณ์ และการประสานงานในพื้นที่เก็บข้อมูล และที่สำคัญทีมต้องมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นขั้นตอนการเตรียมการดำเนินการ ดังนี้

1. การเตรียมก่อนอบรมทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม

1.1 เตรียมเอกสารที่จะใช้เก็บข้อมูลชุดเครื่องมือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เอกสารการบริหารแผนงาน บริหารงบประมาณ ต้องมีการเตรียมให้พร้อมและเพียงพอสำหรับทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม รวมทั้งตรวจสอบคำถูก คำผิด ทั้งนี้เอกสารที่ใช้ในช่วงการอบรม ได้แก่ คู่มือการเก็บข้อมูล ชุดเครื่องมือและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล เอกสารการติดต่อประสานงาน รายชื่อพื้นที่เก็บข้อมูล เอกสารทางการเงินเพื่อทีมสามารถศึกษาทบทวน และวางแผนการลงพื้นที่ได้

1.2 ประสานทีมเก็บข้อมูลภาคสนามที่เป็นเครือข่ายการสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตและพื้นที่เก็บข้อมูลเมื่อกำหนดแผนวิจัยแล้ว เราจะทราบ

ว่าเก็บข้อมูลในจังหวัดใด จำนวนเท่าไร และเป็นพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานใด ทีมบริหารการวิจัยกลางจะพูดคุยทางโทรศัพท์กับหัวหน้าทีมและส่งข่าวทางอีเมลกับทีมเก็บข้อมูลภาคสนามของการสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตครั้งก่อนของแต่ละหน่วยเพื่อชวนเชิญให้ร่วมงาน พร้อมอธิบายถึงรายละเอียดของงานที่ต้องดำเนินการ กำหนดการที่สำคัญ สร้างความเข้าใจ ความสำคัญของการสำรวจครั้งนี้และได้นำแผนการสำรวจเข้าร่วมการประชุมผู้บริหารกรมสุขภาพจิต เพื่อโปรดทราบและขอการสนับสนุนบุคลากรในสังกัดร่วมเป็นทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม และส่งหนังสือราชการถึงผู้บริหารหน่วยงานอีกครั้ง จะเห็นได้ว่าการเตรียมทีมเก็บข้อมูลภาคสนามนั้นใช้ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการร่วมกัน

ส่วนการประสานพื้นที่เก็บข้อมูล ทีมบริหารการวิจัยกลางจัดทำหนังสือราชการส่งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการให้ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามลงพื้นที่สุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูล โดยแนบแผนสำรวจฉบับย่อและผู้รับผิดชอบหลักเพื่อการติดต่อประสานงานขอรายละเอียดเพิ่มเติม

1.3 การกำหนดแผนอบรมและคุณสมบัติของทีมเก็บข้อมูลภาคสนามผู้เก็บข้อมูลภาคสนามจะต้องเข้ารับการอบรมเต็มกำหนดเวลา 3 วัน โดยแบ่งการอบรมเป็น 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60 คน และมีอบรมเพิ่มเติมผู้ประสานงานภาคสนาม (field coordinator) ของแต่ละทีมอีกครั้งวัน

2. การอบรมทีมเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อให้ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามมีความรู้ความเข้าใจ สามารถทำการสุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วนตาม

แผนและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีประเด็น
อบรมดังนี้

2.1 ภาพรวมของการสำรวจ ความสำคัญ
และที่มาของการสำรวจ รวมทั้งวัตถุประสงค์ รูปแบบ
ของการสำรวจ แผนการดำเนินงาน แผนการบริหาร
จัดการทีม และแผนงบประมาณต่างๆ

2.2 การใช้ชุดเครื่องมือการสำรวจ กรอบ
แนวคิดของเครื่องมือ วัตถุประสงค์และวิธีการใช้
เครื่องมือ ความหมายของแต่ละข้อคำถามข้อสังเกต
คำตอบที่คลาดเคลื่อนและแนวทางการถามต่อหากได้
คำตอบที่ไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงตามตัวเลือกคำตอบ
ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังมีการฝึกปฏิบัติแบบบทบาท
สมมติในทุกข้อคำถาม โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละ
คนหมุนเวียนกันสัมภาษณ์และผู้รับบทบาทสมมติเป็น
ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้ตอบ และวันสุดท้ายของการ
อบรมจะมีการฝึกคล้ายสถานการณ์จริง โดยเชิญผู้
ที่มีประสบการณ์ทางจิตเวชเข้าร่วมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
และผู้เข้าอบรมแต่ละคนหมุนเวียนสัมภาษณ์ในแต่ละ
ชุดคำถาม

2.2 ระเบียบวิธีการวิจัย รูปแบบของ
แผนการสำรวจ วิธีการสุ่มเลือกตัวแทนครัวเรือนที่
ไม่สามารถทดแทนด้วยคนอื่นในครัวเรือนได้และใช้
การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว

2.3 จริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน การให้
เกียรติ เคารพสิทธิผู้ถูกสัมภาษณ์ การรักษาความลับ
ชี้แจงโครงการสำรวจฯ และวัตถุประสงค์ รวมถึงวิธี
การที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นตัวแทน ความเสี่ยง ผล
ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งรายละเอียดคำตอบแทน
แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์

2.4 ขั้นตอนการลงพื้นที่ ขั้นตอนการ
เก็บข้อมูล การประสานพื้นที่ตามระบบที่ต้องแจ้ง

สาธารณสุขจังหวัดถึงแผนลงพื้นที่เก็บข้อมูลแล้วจึง
ประสานลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่
ต่อไป เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ผู้นำ
ชุมชน

2.5 ระเบียบการเงิน ชี้แจงแผนและ
ระเบียบการใช้เงินงบประมาณการวิจัย การจัดการ
เอกสารการเงินให้ถูกต้อง โดยหัวหน้าทีมเก็บข้อมูล
ภาคสนามหรือผู้ได้รับมอบหมายจะต้องพูดคุย
ทำความเข้าใจ พร้อมทั้งแจ้งแผนการใช้งบประมาณ
กับฝ่ายการเงินของหน่วยงานตนเอง เพื่อลดความ
เสี่ยงของการบริหารแผนงบประมาณ

3. การทบทวนความพร้อมก่อนลงเก็บข้อมูลจริง ทีม
เก็บข้อมูลภาคสนามมีการประชุมทบทวนแผนเก็บ
ข้อมูล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนใน
ทีมอีกครั้งก่อนลงพื้นที่

3.1 ตรวจสอบชุดเครื่องมือและเอกสารที่
เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลก่อนทุกครั้งให้ถูกต้อง ครบ
ถ้วน

3.2 วางแผนเส้นทางการเดินทาง เพื่อการ
ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายกำหนดพื้นที่ในแต่ละวัน
และประสานยืนยันอีกครั้งกับผู้รับผิดชอบพื้นที่นั้น
หนึ่งวันก่อนลงเก็บข้อมูล ทบทวนเวลาและจุดนัดหมาย
ที่ชัดเจน

3.3 ในการลงพื้นที่ ทีมเก็บข้อมูลภาค
สนามต้องแต่งกายสุภาพ มีบัตรประจำตัว สัมภาษณ์
ตามขั้นตอนที่ได้ฝึกปฏิบัติจากการอบรม รวมทั้งใช้
ทักษะการสื่อสารที่ดี

3.4 ก่อนออกจากพื้นที่ ทีมเก็บข้อมูลภาค
สนามต้องตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และ

สื่อดคล้องของชุดเครื่องมือที่ใช้ และส่งต่อไปให้กับผู้ดูแลภาคสนาม (field supervisor) ของทีมเพื่อตรวจสอบอีกครั้งก่อนรวบรวมส่งชุดเครื่องมือและเอกสารที่เกี่ยวข้องกลับไปยังทีมบริหารการวิจัยกลาง

การแก้ปัญหาในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

แม้ว่าจะเตรียมความพร้อมทีมเก็บข้อมูลภาคสนามมาอย่างดีแล้วก็ตาม อาจเกิดปัญหาอุปสรรคได้ในการลงเก็บข้อมูลจริง เช่น กรณีผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่อยู่ในช่วงลงพื้นที่เก็บข้อมูลทำให้เก็บข้อมูลไม่ได้ อาจต้องไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ใกล้เคียงก่อนแล้วจึงเข้ามาเก็บข้อมูลช่อมภายหลังเพราะตามหลักการจะไม่มี การสุมคนทดแทน อาจเรียกวิธีนี้ว่า “การวางแผนภาคสนามแบบต้นถอยหลัง” ซึ่งหัวหน้าทีมเก็บข้อมูลภาคสนามต้องปรับแผนและมอบหมายทีมในการติดต่อกับผู้ประสานงานในพื้นที่ใกล้เคียง

นอกจากนั้น อาจพบอุปสรรคด้วยกำแพงภาษา หากเป็นผู้สามารถสื่อสารภาษาถิ่นได้จะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สะดวกในการให้ข้อมูลมากขึ้น การมีผู้ประสานงานในพื้นที่ช่วยนัดหมายทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์คุ้นเคยมากขึ้นและเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้อัตราการตอบรับสัมภาษณ์ (response rate) ค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจในประเทศตะวันตก

สรุป

การสำรวจระดับชาติวิทยาสหภาพจิตของคนไทยระดับชาติจำเป็นต้องมีการวางแผน และเตรียมความพร้อม ทั้งระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือสัมภาษณ์ ทีมบริหารจัดการและทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม เนื่องจากการลงพื้นที่สำรวจระดับชาติแต่ละครั้งใช้ทรัพยากรสูงมาก หากสามารถบูรณาการสำรวจระดับชาติของแต่ละโครงการ จะทำให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน และเป็นผลจากตัวอย่างที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม อย่างไรก็ดีตาม ควรระวังการออกแบบสัมภาษณ์ที่มากเกินไป จนผู้ถูกสัมภาษณ์เหนื่อยล้าซึ่งอาจทำให้เกิดข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้นอกจากนั้นหากเป็นการสำรวจในประเด็นเชิงลึกอาจจำเป็นต้องมีการสำรวจเฉพาะ

ภาระในการสำรวจนั้นค่อนข้างสูง ทั้งทีมบริหารจัดการกลางและทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม การบริหารจัดการต้องดูแลด้านสวัสดิภาพและจิตใจของทีมทั้งก่อน-ขณะ-หลังการทำงาน การประสานขอการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดจะช่วยให้ทีมเก็บข้อมูลสามารถวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลได้ดีขึ้น นอกจากนี้การปกป้องสิทธิตัวอย่างตามจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นเรื่องที่สำคัญที่ทีมวิจัยทุกระดับต้องตระหนักและถือปฏิบัติ ทั้งนี้ทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยต้องมีจริยธรรมการวิจัย

สุดท้ายคือการนำข้อมูลการสำรวจไปใช้ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก ที่ฐานข้อมูลสำคัญนี้จะต้องถูกนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเผยแพร่ มีการนำไปใช้ประโยชน์หลากหลายทั้งเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ และสื่อสารสู่ประชาชน