

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สำหรับภาวะสุขภาพครอบคลุมทั้งภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง ซึ่งมีวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง และมีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จำนวนทั้งสิ้น 85 คน แต่ตอบรับเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 71 คน (คิดเป็นร้อยละ 84) เพศชาย 24 คน และเพศหญิง 47 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ การพักอาศัย ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับบุหรี่และสุรา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ จักรกริช ภู่งษ์ ประยูทธ คำผาสุวรรณ และป้อมเพชร พนาสิกุล (2550) แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ ครอบคลุมถึง ชนิดของอาหารที่รับประทาน ความถี่ของอาหารที่รับประทาน และปริมาณอาหารที่รับประทาน เป็นลักษณะคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีการปฏิบัติ 4 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ (รับประทาน 15-21 มื้อต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (รับประทาน 8-14 มื้อต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (รับประทาน 1-7 มื้อต่อสัปดาห์) ไม่เคยปฏิบัติ (ไม่เคยรับประทานเลย) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

สำหรับปริมาณอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานแปลผลโดยนำไปเปรียบเทียบกับปริมาณอาหารตามที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้แนะนำ ดังนี้

หมวดอาหาร	ปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
ข้าว-แป้ง	8 ทัพพี
น้ำตาล	4 ช้อนชา
เนื้อสัตว์	6 ช้อนกินข้าว
ไข่	1/2 ฟอง
นม	1 แก้ว
ผัก	6 ทัพพี
ผลไม้	4 ส่วน
น้ำมัน	5 ช้อนชา

ตอนที่ 2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ครอบคลุมถึง วิธีการปฏิบัติ ความถี่ และระยะเวลาในการออกกำลังกาย เป็นคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด มีการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ออกกำลังกาย 6-7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ (ไม่เคยออกกำลังกายเลย) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

ข้อคำถาม	การให้คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ครอบคลุมถึง กิจกรรมการพักผ่อน การดื่มน้ำอุ่นๆ หรือนมพร้อมมันเนยอุ่นๆ ก่อนนอนและระยะเวลาการนอนหลับ เป็นคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด มีการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

ข้อคำถาม	การให้คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
--------------------------	---------	-------------------------

คะแนนระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0.00 – 1.49 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 2.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ครอบคลุมถึง วิธีผ่อนคลายความเครียดและ การจัดการกับความเครียด เป็นคำถามที่มีความหมายทั้ง ทางบวกและทางลบ มีการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ได้แบ่งการให้ คะแนนเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 2.5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ครอบคลุมถึง ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและเพื่อนบ้าน การเข้า ร่วมกิจกรรมในชมรมต่างๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมในชุมชน เป็น คำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด มีการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 6-7 วันต่อ สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์) และ ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน (อุเทน ปัญโญ, 2553) มีดังนี้

ข้อคำถาม	การให้คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญโญ, 2553) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงมาจากเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพของวิศา จันทรงสีวรกุล (2553) แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 3.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุมถึงความสามารถในการเตรียมอาหาร การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การเข้าห้องน้ำ การขึ้นลงบันได การเดินหรือเคลื่อนไหว การทำงานบ้านและการใช้บริการรถสาธารณะ เป็นคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทำไม่ได้เลย ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย ทำได้แต่ช้า และทำได้ เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล มีดังนี้ (วาโร เฟิงสวัสดิ์, 2551)

ทำไม่ได้เลย	ได้คะแนน 0 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุเห็นว่าข้อความนั้น ไม่สามารถทำได้เลย
ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย	ได้คะแนน 1 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุเห็นว่าข้อความนั้น ทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย
ทำได้แต่ช้า	ได้คะแนน 2 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุเห็นว่าข้อความนั้น ทำได้ แต่ช้ากว่าปกติ

ทำได้ ได้คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นว่าข้อความนั้น สามารถทำได้ด้วยตนเอง ตามปกติ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (วารุ เฟ็งสวัสดี้, 2551) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.01 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 3.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ ครอบคลุมถึง ความรู้สึกกระวนกระวายใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ผิดหวัง ทุกข์ใจ ความรู้สึกต่อสภาพร่างกาย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความพึงพอใจ ความภูมิใจ ความสุข และความสบายใจ เป็นคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มี มีน้อย มีปานกลาง และมีมาก เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล มีดังนี้ (วารุ เฟ็งสวัสดี้, 2551)

ไม่มี	หมายถึง	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ
มีน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ เพียงเล็กน้อยหรือเกิดขึ้น 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
มีปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก นึกคิดของผู้สูงอายุ ปานกลาง หรือเกิดขึ้น 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
มีมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมาก หรือมีความรู้สึกทุกๆ วัน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ มีดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ไม่มี	0	3
มีน้อย	1	2
มีปานกลาง	2	1
มีมาก	3	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (วารุ เฟ็งสวัสดี้, 2551) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวม

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวม ได้แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ (วาโร เฟ็งสวัสดิ์, 2551) ดังนี้

คะแนนระหว่าง	2.50 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนระหว่าง	1.50 – 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	0.00 – 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (สิทธิ์ ชिरสรณ์, 2550)

ค่าระหว่าง	0.90 – 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ค่าระหว่าง	0.70 – 0.89	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	0.50 – 0.69	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	0.26 – 0.49	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าระหว่าง	0.00 – 0.25	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามกัน แต่หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตรงข้ามกัน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ 1 ท่าน ด้านการใช้สถิติในงานวิจัย 1 ท่าน และด้านโภชนศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Item Objective Congruency : IOC) ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายฉบับเท่ากับ 0.93 จากนั้นนำ

แบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงให้มีความชัดเจนและเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะนำไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา ณ ชุมชนบ้านดอนไชย อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน (อุเทน ปัญโญ, 2553) แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิ

ผู้ศึกษาได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของประชากร โดยแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษานี้ ผู้สูงอายุสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการโดยไม่เกิดผลเสียหายไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้สูงอายุตกลงให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์พร้อมทั้งลงชื่อในหนังสือยินยอมแล้วผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม ถึง 10 กรกฎาคม 2555 โดยยึดหลักความสมัครใจของประชากร ได้แบบสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ 71 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84 แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และหาค่าพิสัย
2. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชากร วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลตามที่กำหนด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน