

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบเชิงพรรณนา (Survey Descriptive Research) เพื่อมุ่งสร้าง แนวทาง วิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

หัวหน้าครัวเรือน ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอลับแล ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม (ตำบลแม่พูล ตำบลฝายหลวง ตำบลชัยชุมพล เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลนานกกกและเทศบาลตำบลหัวดง) จำนวน 18,508 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามดังนี้

- 1.1 เป็นตัวแทนในแต่ละครัวเรือนๆ ละ 1 คน
- 1.2 มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปที่สามารถอ่านออกเขียนได้
- 1.3 อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอลับแลมากกว่า 6 เดือน
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มประชาชน ได้แก่ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ แกนนำเยาวชน พระภิกษุ ผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน

2.2 กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน (ข้าราชการเกษียณอายุ)

2.3 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้นำชุมชน นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่งานหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

2.4 กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงในสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ว่าการอำเภอลับแล โรงพยาบาลลับแล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแลและองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอลับแล

โดยมีจำนวนของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มประชาชน จำนวน 30 คน

กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับชุมชน จำนวน 15 คน

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 8 คน

การสนทนากลุ่ม กลุ่มประชาชน จำนวน 3 กลุ่มๆละ 8 คน รวม 24 คน

กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 2 กลุ่มๆละ 8 คน รวม 16 คน

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับชุมชน จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 8

คน รวม 16 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สร้างจากการศึกษาข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยลักษณะคำถามมีทั้งปลายปิดและปลายเปิด โครงสร้างของแบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบ ด้วยส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม ปัจจัยและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งในชุมชน ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล สภาพความเป็นอยู่ การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ

2. ความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ทั้งหมด 10 คะแนน มีลักษณะคำถามปลายปิด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

โดยแบ่งเกณฑ์การจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตามทฤษฎีของเบส (Best, 1997 ; อ้างในบุญเรียง ขจรศิลป์, 2543, น. 27) ดังนี้

เกณฑ์ระดับความรู้		ระดับความรู้
คะแนนระหว่าง 1-3 คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 4-6 คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 7-10 คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ จำนวน 49 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนนคำตอบแต่ละระดับดังนี้

3.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก (Positive) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ (Negative) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5 คะแนน

โดยแบ่งเกณฑ์การจัดระดับปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สรชัย พิศาลบุตร, 2550, น. 134)

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยระดับปัจจัย	ระดับของปัจจัยที่มีผล
4.21 – 5.00 หมายถึง	ปัจจัยที่มีผลในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20 หมายถึง	ปัจจัยที่มีผลในระดับมาก
2.61 – 3.40 หมายถึง	ปัจจัยที่มีผลในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60 หมายถึง	ปัจจัยที่มีผลในระดับน้อย
1.00 – 1.80 หมายถึง	ปัจจัยที่มีผลในระดับน้อยที่สุด

4. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

5. สุขภาพที่เพียงพอ ทั้ง 4 มิติ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 23 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนนคำตอบแต่ละระดับดังนี้

5.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก (Positive) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

5.2 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ (Negative) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5 คะแนน

โดยแบ่งเกณฑ์การจัดระดับสุขภาพที่เพียงพอ เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สรชัย พิศาลบุตร, 2550, น. 134)

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพ	ระดับของสุขภาพ
4.21 – 5.00 หมายถึง	มีสุขภาพในระดับดีมาก
3.41 – 4.20 หมายถึง	มีสุขภาพในระดับดี
2.61 – 3.40 หมายถึง	มีสุขภาพในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60 หมายถึง	มีสุขภาพในระดับน้อย
1.00 – 1.80 หมายถึง	มีสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและประเมินผล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น

ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้วนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับประชากรที่ประสมภัยพิบัติจากอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่นำมาทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 87 % ข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ และสุขภาวะที่เพียงพอ ทั้ง 4 มิติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 %

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพภาพ โดยการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การทบทวนจากสิ่งบันทึกโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการดำเนินงานวิจัย ฝึกอบรมทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก การทำสนทนากลุ่ม การสังเกต การบันทึกข้อมูลภาคสนาม
2. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. สสำรวจและรวบรวมข้อมูลบริบทของชุมชน (สภาพพื้นที่ทั่วไป สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางเศรษฐกิจ)
4. การสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในแต่ละครัวเรือน จำนวน 400 คน
5. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview; IDI) ผู้วิจัยได้จัดทำตารางแผนการเก็บข้อมูลและได้ทำการนัดหมายตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่อำเภอลับแล มี 4 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนผู้ได้รับผลกระทบกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชนและกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

6. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion; FGD) ได้จัดกลุ่มสัมภาษณ์ที่สถานีอนามัย วัดและห้องประชุมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสนทนากลุ่มบริเวณโต๊ะกลม ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชน

7. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - participant observation; NPObs) เป็นวิธีการใช้ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึกและเป็นการตรวจสอบข้อมูลซึ่งกันและกัน เช่น การออกไปสังเกตรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีในชุมชน กิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน ทั้งในรูปแบบของชมรม และส่วนบุคคล การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสังเกตการรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร ประเภทของอาหารที่นิยมรับประทาน และจัด เตรียมมารับประทานในแต่ละวัน

8. การทบทวนจากสิ่งบันทึก (Document review) ทบทวนจากแผนงบประมาณและแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สถิติการเจ็บป่วย ผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ภาพกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

9. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวปฏิบัติดังนี้

1. เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย การจดบันทึกเปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยได้ตลอดจนการตัดสินใจอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

2. คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงการยอมรับให้เกียรติและมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ โดยการหาค่าเฉลี่ย และหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาวะที่เพียงพอ ทั้ง 4 มิติ โดยการหาค่าเฉลี่ย และการหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาวะที่เพียงพอ ทั้ง 4 มิติ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของระดับสุขภาวะก่อนและหลังดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติที (Paired t-test)
6. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และจากการทบทวนสิ่งบันทึก เอกสารรายงาน