

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
กิจกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ตัวแทนจากครอบครัวทั้งหมด จำนวน
15,365 ครอบครัว (เทศบาลนครนครสวรรค์, 2553) ที่อยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยตัวแทนจากครอบครัวที่อยู่ใน 67 ชุมชน เขตเทศบาลนครนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์ ครอบครัวละ 1 คน การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง
การประมาณขนาดตัวอย่างของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน
ร้อยละ 5 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) และต้องการกลุ่มตัวอย่าง 392 ครอบครัว

การสุ่มครอบครัวใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวน
ครอบครัวทั้งหมดที่อยู่ในแต่ละชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างครอบครัวจากแต่ละชุมชน โดยคำนวณตาม
สัดส่วนได้จำนวนครอบครัวในแต่ละชุมชน รายละเอียดดังแสดงในตารางภาคผนวก ง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างครอบครัวในแต่ละชุมชน โดยวิธีการจับสลากบ้านเลขที่ โดยแต่
ละครอบครัวมีผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน ถ้าตัวแทนของครอบครัวไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จะทำ
การจับสลากบ้านเลขที่ใหม่จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งเกณฑ์คุณสมบัติ มีดังนี้

1. เป็นบุคคลที่กระทำบาทห้าวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรม
สุขภาพครอบครัว ไม่จำกัดเพศและอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารในการพูดหรืออ่านภาษาไทย
3. มีสติสัมปชัญญะดี
4. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว แหล่งสนับสนุนของครอบครัว และภาวะสุขภาพครอบครัว โดยมีคำถามแบบเลือกตอบ 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ของจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2549) ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Denham (2003 a) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบรวมทั้งหมด 70 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับระหว่าง 1.00 - 4.00 คะแนน โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Routines) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 1-17 จำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 1, 2, 9, 10, 11, 12, 13 และ 14 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16 และ 17
 2. ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย (Safety and Prevention Routines) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 18 - 33 จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26 และ 27 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่ 24, 28, 29, 30, 31, 32 และ 33
 3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต (Mental Health Behavior Routines) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 34 - 48 จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 และ 42 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่ 43, 44, 45, 46, 47 และ 48
 4. ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว (Family Care Routines) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 49 - 52 จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด
 5. ด้านการดูแลครอบครัว (Family Caregiving Routines) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 53 - 65 จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65 และ 66 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่ 56
 6. ด้านการดูแลความเจ็บป่วย (Illness Care Routines) ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 66 - 70 จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 67, 68 และ 70 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อที่ 66 และ 69
- ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้
- ไม่เคย หมายถึง สมาชิกในครอบครัวไม่เคยทำพฤติกรรมเหล่านั้นเลย
- นาน ๆ ครั้ง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวทำพฤติกรรมเหล่านั้นน้อยครั้งหรือแทบไม่ได้ทำเลย

บางครั้ง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวท่านทำพฤติกรรมเหล่านั้นบ้างบางครั้งหรือทำบ้างไม่ทำบ้าง แต่ไม่ได้ทำประจำจนเป็นนิสัย

ประจำ หมายถึง สมาชิกในครอบครัวท่านทำพฤติกรรมเหล่านั้นแทบทุกวันหรือทำบ่อย ๆ จนคิดเป็นนิสัย

เกณฑ์การให้คะแนน	ถ้าเลือกตอบ	ด้านบวก	ด้านลบ	
ไม่เคย	ได้	1	4	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ได้	2	3	คะแนน
บางครั้ง	ได้	3	2	คะแนน
ประจำ	ได้	4	1	คะแนน

การแปลความหมายแบบสอบถามข้อมูลจิตเวชภาพครอบครัว ผู้วิจัยแบ่งระดับการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวเป็น 3 ระดับ โดยใช้การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามทั้งชุดอยู่ระหว่าง 1 - 4 ผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนของแต่ละระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคะแนน}} \\ \text{ได้ช่วงคะแนน} &= \frac{4 - 1}{3} = 1 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย

การแปลผล

1.00 - 2.00 แสดงว่า ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวระดับน้อย

2.01 - 3.00 แสดงว่า ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวระดับปานกลาง

3.01 - 4.00 แสดงว่า ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจวัตรสุขภาพครอบครัวระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ของจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2549) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว จำนวน 6 คน และนำไปวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน ได้แก่ ความตรงตามโครงสร้าง การทดสอบความตรงด้วย

วิธีการจำแนกกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้ามกัน และการทดสอบความตรงเชิงเกณฑ์สัมพัทธ์ พบว่าแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยเป็นเครื่องมือที่มีความตรงสามารถนำมาใช้ในการวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมได้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการหาค่าความเที่ยงตรงอีก

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2549) ได้นำแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสระบุรี พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดของทั้งฉบับเท่ากับ .91 และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ คือ

1. ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Routines) มีค่าเท่ากับ .70
2. ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย (Safety and Prevention Routines)

มีค่าเท่ากับ .67

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต (Mental Health Behavior Routines) มีค่าเท่ากับ .75
4. ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว (Family Care Routines) มีค่าเท่ากับ .77
5. ด้านการดูแลครอบครัว (Family Caregiving Routines) มีค่าเท่ากับ .73
6. ด้านการดูแลความเจ็บป่วย (Illness Care Routines) มีค่าเท่ากับ .54

เนื่องจาก จังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคกลางเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีก และได้นำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 392 ครอบครัว พบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดของทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .94 และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ คือ

1. ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Routines) มีค่าเท่ากับ .66
2. ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย (Safety and Prevention Routines)

มีค่าเท่ากับ .75

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต (Mental Health Behavior Routines) มีค่าเท่ากับ .82
4. ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว (Family Care Routines) มีค่าเท่ากับ .84
5. ด้านการดูแลครอบครัว (Family Caregiving Routines) มีค่าเท่ากับ .85
6. ด้านการดูแลความเจ็บป่วย (Illness Care Routines) มีค่าเท่ากับ .67

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยในขั้นแรกนั้นผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการ

จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อพิจารณาก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อโครงร่างผ่านการพิจารณาจึงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนมีความเข้าใจ และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการบอกยุติ หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูล และในการสืบค้นชื่อและรหัสประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง และจะนำข้อมูลไปทำประโยชน์เพื่อการศึกษาและการทำวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8 แห่ง ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1.2 เตรียมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ซึ่งผ่านการเรียนทฤษฎีวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และกำลังฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นอาสาสมัครร่วมเก็บข้อมูล โดยมีการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และการพิทักษ์สิทธิ์ การสัมภาษณ์ และการบันทึกข้อมูลและสาธิตย้อนกลับเรื่องการใช้เครื่องมือในระยะแรกให้นักศึกษาเก็บข้อมูลพร้อมกับผู้วิจัยเพื่อให้ผู้วิจัยได้ประเมินความสามารถในการเก็บและบันทึกข้อมูลของนักศึกษา จนผลการประเมินพบว่านักศึกษามีความสามารถเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์ จึงอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้เองตามลำพัง โดยให้นักศึกษา 2 คน เข้าเก็บข้อมูลในหนึ่งครอบครัว

1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8 แห่ง ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้ง 67 ชุมชน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนประสานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อขอเก็บข้อมูล

1.4 พบผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเพื่อชี้แจงถึงกรอบคร่าวๆ เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และขอความร่วมมือในการนำเข้าพบกรอบคร่าวๆ แนะนำผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการวิจัย

2. ขั้นตอนการ

ภายหลังจากที่โครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างสัมพันธภาพกับหัวหน้าครอบครัว แนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากหัวหน้าครอบครัว โดยอธิบายให้หัวหน้าครอบครัวทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธ ถึงแม้จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ก็ไม่มีผลต่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด

2.2 หัวหน้าครอบครัวที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยให้แบบสอบถามข้อมูลครอบครัว และแบบสอบถามกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากหัวหน้าครอบครัวตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลทำการตรวจสอบคำตอบทุกข้อ ถ้าพบว่าไม่ได้ตอบคำถามบางข้อ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน หากไม่สามารถซักถามได้จะถือว่าข้อมูลจากแบบสอบถามนั้นใช้ไม่ได้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3 สำหรับครอบครัวที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลไม่พบหัวหน้าครอบครัว ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจึงนัดกับสมาชิกครอบครัวเพื่อมาสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวอีกครั้ง ถ้าหากยังไม่พบหัวหน้าครอบครัว ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจึงติดตามในครอบครัวนั้น ๆ 2 ครั้ง หากยังไม่พบอีก ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจะสุ่มครอบครัวใหม่มาแทน

2.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูลทุกวันตั้งแต่เวลา 09.00 - 18.00 น.

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดที่ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นผู้สัมภาษณ์

2.6 เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 392 ครอบครัว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลครอบครัว และแบบสอบถามกิจกรรมสุขภาพครอบครัวแต่ละรายมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกิจกรรมสุขภาพครอบครัวทั้งฉบับและรายด้าน
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมสุขภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแหล่งสนับสนุนของครอบครัวกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะโครงสร้างครอบครัวกับกิจกรรมสุขภาพครอบครัว โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล