



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "บโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1" ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ราชการ อยู่ในปีการศึกษา 2530 จำนวนทั้งสิ้น 6,250 คน แบ่ง เป็นครูที่ทำงานด้านสุขภาพ 508 คน และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ 5,742 คน

การสุ่มตัวอย่างประชากร

ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแยกประเภท (Stratified random sampling) ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

015388

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1

จังหวัดใน เขตการศึกษา 1	ครูที่ทำงาน ด้านสุขภาพ		ครูที่ไม่ได้ทำงาน ด้านสุขภาพ		รวม	
	จำนวน	ตัวอย่าง ประชากร	จำนวน	ตัวอย่าง ประชากร	จำนวน	ตัวอย่าง ประชากร
นครปฐม	139	61	1,403	91	1,542	152
นนทบุรี	123	54	1,559	101	1,682	155
ปทุมธานี	73	32	838	55	911	87
สมุทรปราการ	121	54	1,486	97	1,607	151
สมุทรสาคร	52	23	456	30	508	53
รวม	508	224	5,742	374	6,250	598

(จากรายงานกองแผนงานฝ่ายสถิติและรวบรวมข้อมูล กรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2530) ได้ครูที่ทำงานด้านสุขภาพจำนวน 224 คน และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพจำนวน 374 คน รวมทั้งสิ้น 598 คน โดยใช้สูตร $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$ (Yamane 1976 : 580-581) เป็นตัวอย่างประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) แบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) และแบบปลายเปิด (open ended) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาโน้ตค้นทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาจากหนังสือ เอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. สันทนากับครูที่ทำงานด้านสุขภาพและครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เกี่ยวกับมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง
3. นำข้อมูลและแนวทางที่ได้มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วสร้างแบบสอบถามขึ้น 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 มโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพงานของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา
4. ทาค่าความตรง (validity) ของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปปรึกษาขอคำแนะนำและความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 7 คน ดังรายชื่อในภาคผนวก ข.
5. ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับครูที่ทำงานด้านสุขภาพและครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่ตัวอย่างประชากร เพื่อหาข้อบกพร่องและหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบัค (Cronback) (เขาวดี วิบูลย์ศรี : 64-66) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้กับครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เท่ากับ 0.93
7. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เกี่ยวกับสำนวนภาษาและ เนื้อหาอีกเพียงเล็กน้อย เพื่อให้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้
 - ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบ เลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ
 - ตอนที่ 2 มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์ทางสุขภาพ 91 ข้อ และการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 91 ข้อ โดยออกแบบสอบถามมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

สุขภาพตนเองให้ใช้คำถามร่วมกัน แต่คำตอบต่างกัน (ดังตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวก)

นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองมีทั้งคำถามที่มีลักษณะเป็นบวก และคำถามที่มีลักษณะเป็นลบ โดยการดูแลสุขภาพตนเองทางบวกมีจำนวน 64 ข้อ และการดูแลสุขภาพตนเองทางลบมีจำนวน 27 ข้อ จำนวนแบบสอบถามมีทั้งหมด 91 ข้อ แยกออกเป็น 12 หัวเรื่องดังต่อไปนี้

1. สุขภาพส่วนบุคคล	17 ข้อ
2. โภชนาการ	7 ข้อ
3. สวัสดิศึกษา	10 ข้อ
4. โรคติดต่อ	7 ข้อ
5. โรคไม่ติดต่อ	6 ข้อ
6. สุขภาพจิต	7 ข้อ
7. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ	6 ข้อ
8. เพศศึกษา	7 ข้อ
9. สุขภาพผู้บริโภค	7 ข้อ
10. สิ่งแวดล้อม	6 ข้อ
11. การบริการสาธารณสุข	6 ข้อ
12. การปฐมพยาบาล	5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปขอความร่วมมือจากเขตการศึกษา 1 กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อส่งเรื่องต่อไปยังโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 ที่เป็นตัวอย่างประชากร
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 610 ฉบับให้กับครูที่ทำงานด้านสุขภาพและครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 1 ที่เป็นตัวอย่างประชากร เริ่มส่ง-

แบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2531 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2531 โดยส่งทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองติดแสตมป์ให้ผู้ตอบส่งคืน และผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามส่วนหนึ่งด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากครูที่ทำงานด้านสุขภาพ และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ นำมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่มีคำตอบครบสมบูรณ์ ผลการรวบรวมแบบสอบถามปรากฏว่ามีผู้ตอบส่งกลับคืนมาสมบูรณ์ และใช้ได้จำนวน 576 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.32 แยกเป็นแบบสอบถามจากครูที่ทำงานด้านสุขภาพจำนวน 218 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.32 และครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพจำนวน 358 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 มโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 นำคะแนนที่ได้มาแจกแจงความถี่ หาค่ามัธยิม เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้ โดยกำหนดค่าคะแนนของคำตอบดังนี้

2.1 มโนทัศน์ทางสุขภาพ

มโนทัศน์ทางสุขภาพที่เป็นจริงมากที่สุด	เท่ากับ	3	คะแนน
มโนทัศน์ทางสุขภาพที่เป็นจริงมาก	เท่ากับ	2	คะแนน
มโนทัศน์ทางสุขภาพที่เป็นจริงน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
มโนทัศน์ทางสุขภาพที่เป็นจริงน้อยที่สุด			
หรือไม่เป็นจริง	เท่ากับ	0	คะแนน

การแปรคะแนนความหมายของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เป็นระดับของมโนทัศน์ทางสุขภาพ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.00 หมายถึง มโนทัศน์ทางสุขภาพดีมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มโนทัศน์ทางสุขภาพดี

ค่าเฉลี่ย	0.50 - 1.49	หมายถึง	มโนทัศน์ทางสุขภาพพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.49	หมายถึง	มโนทัศน์ทางสุขภาพไม่ดี

2.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองทางบวก

การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ 3 คะแนน
การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ 1 คะแนน
การดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ 0 คะแนน

การดูแลสุขภาพตนเองทางลบ

การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ 0 คะแนน
การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 1 คะแนน
การดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
การดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ 3 คะแนน

การแปรคะแนนความหมายของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เป็นระดับของการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง โดยส่วนรวมหรือเป็นรายข้อ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ทั้งการดูแลสุขภาพทางบวกและการดูแลสุขภาพตนเองทางลบดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติดีมาก
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	0.50 - 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.49	หมายถึง	การปฏิบัติไม่ดี

3. หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างครูที่ทำงานด้านสุขภาพกับครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขต-การศึกษา 1 โดยใช้ค่า "ที" (t-test)

5. เปรียบเทียบมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างครูชายกับครูหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 โดยใช้ค่า "ที" (t-test)

6. การหาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

7. การหาความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของครูที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยการประเมินผลการคำนวณจากคอมพิวเตอร์ซึ่งใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ (SPSSX - Statistical Package for the Social Science X) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย