

บทที่ 2
ระเบียบวิธีวิจัย



ในบทนี้จะเป็นการอธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายของการศึกษาคือ ประชาชนวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตบึงกุ่มเป็นระยะเวลาานานกว่า 6 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มอายุซึ่งจัดเป็นวัยทำงานในการสำรวจ เช่น การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และเป็นวัยที่ต้องรับภาระพึ่งพิงของประชากรเด็กและประชากรวัยชรา เช่น การคำนวณอัตราส่วนการพึ่งพิง เป็นต้น จากข้อมูลของสำนักงานปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรมของการเคหะแห่งชาติ พบว่าในปีพ.ศ. 2545 ชุมชนแออัดในเขตบึงกุ่มมีทั้งสิ้น 34 ชุมชน มีประชากรในวัยแรงงานจำนวน 27,037 คน (ฝ่ายปรับปรุงชุมชนแออัด, 2545)

2.1.2 ขนาดตัวอย่างและวิธีเลือกตัวอย่าง

2.1.2.1 ขนาดของตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คำนวณขนาดของตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973: 727) ดังนี้

$$n = \frac{n}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 27,037 คน

e คือ ความคลื่อนคลาดที่ยอมรับได้ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

$$\begin{aligned} n &= \frac{27.037}{1+27,037 (.05)^2} \\ &= \frac{27.037}{68.5925} \\ &= 394.1685 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ คือ 394 ราย ส่วนรายละเอียดขั้นตอนการเลือกตัวอย่างมีดังนี้

2.1.2.2 วิธีเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) คือ

ขั้นตอนที่ 1 เลือกชุมชนตัวอย่างโดยแบ่งขนาดชุมชนแออัดเป็นสองประเภทตามเกณฑ์การแบ่งของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544: 32) คือชุมชนที่มีจำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 350 ครัวเรือน และชุมชนที่มีจำนวนครัวเรือนตั้งแต่ 350 ครัวเรือนขึ้นไป จากนั้นเลือกชุมชนแออัดที่มีจำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 350 ครัวเรือนมา 3 ชุมชน จาก 25 ชุมชน และชุมชนแออัดที่มีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 350 ครัวเรือนมา 1 ชุมชน จาก 9 ชุมชน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยได้จำนวนชุมชนแออัดรวม 4 ชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 เลือกครัวเรือนตัวอย่างในแต่ละชุมชน โดยเริ่มจากการกำหนดจำนวนครัวเรือนที่ต้องการทั้งหมดคือ 500 ครัวเรือน และกำหนดว่าจะเลือกครัวเรือนจำนวนครึ่งหนึ่งของแต่ละชุมชน จากนั้นจึงเลือกครัวเรือนโดยการสุ่มแบบง่าย โดยใช้วิธีกำหนดหมายเลขครัวเรือนในแผนที่ทางอากาศ และใช้การสุ่มตัวอย่างตามตารางสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 เลือกประชากรตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เลือกเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานซึ่งมีอายุ 15-59 ปี และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดนานกว่า 6 เดือน เพียง 1 คน จากแต่ละครัวเรือน ให้ได้ขนาดตัวอย่าง 500 ราย

3.1 กรณีครัวเรือนที่ตกเป็นครัวเรือนตัวอย่างไม่มีคนอยู่ ก็จะมาสอบถามในวันถัดไป และถ้ายังไม่มีคนอยู่ก็ให้ข้ามไปครัวเรือนถัดไป

3.2 กรณีที่ครัวเรือนนั้นมีจำนวนประชากรเข้าชายเกิน 1 คนขึ้นไป ได้เลือกตัวอย่างโดยคำนึงถึงโควตาตามเพศและกลุ่มอายุให้มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเก็บสถิติว่าได้จำนวนตัวอย่างที่มีเพศและอายุเท่าใดอย่างไรโดยใกล้ชิดในการเก็บข้อมูลแต่ละวัน

การดำเนินการสุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายของแต่ละชุมชนและจำนวนตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้ และที่สามารถนำมาวิเคราะห์หลังบรรณาธิกรรดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชุมชนตัวอย่าง, จำนวนครัวเรือนและจำนวนตัวอย่างจำแนกตามชุมชน

ชุมชนตัวอย่าง	จำนวน ครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน ตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง	
			ก่อนบรรณาธิกร	หลังบรรณาธิกร
ชุมชน 35 สามัคคี	375	170	170	160
ชุมชนรอตอนันต์ 1	250	120	120	112
ชุมชนรักษ์ไทย	210	100	100	91
ชุมชนข้างโรงเรียนสาย อักษร	235	110	110	88
รวม	1,070	500	500	451

2.2 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามดังกล่าวจะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งอาศัยแนวคำถามจากงานวิจัยของ ปิยะวรรณ คำพันธุ์ (2542) สิริวรรณ เคนผางศ์ (2543) และทิวพร กลมกล่อม (2538) รวมทั้งหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ ได้แก่ จิตวิทยาทั่วไป, การดูแลสุขภาพตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ กระบวนการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 20 ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ระบาดวิทยาสังคม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ ซึ่งสร้างจากเอกสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ ซึ่งอาศัยแนวคำถามจากเครื่องมือ MHLC (Multidimensional Health Locus of Control) ของ Wallston and others (1978: 160-170) และงานของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) และ วิลาลินี แผ้วชนะ (2541) นำมาปรับเพื่อใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสร้างเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 8 ด้าน จากเอกสารต่างๆ ได้แก่ บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. หนังสือเรียนพลานามัยศึกษาฉบับพัฒนา, มิติใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองความเครียด.

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งอาศัยแนวคำถามจากงานวิจัยของ นริสรา พึ่งโพธิ์สม (2545)

2.3 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับประชากรในชุมชนเพิ่มทรัพย์ เขตบึงกุ่ม จำนวน 30 ตัวอย่าง เนื่องจากมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อของข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพ และการทดสอบความเชื่อมั่นในส่วนของข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ รวมทั้งข้อคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามแบบสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (reliability coefficient) มีรายละเอียดการทดสอบแบบสอบถามดังนี้

1) การทดสอบหาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อจะทำเฉพาะในส่วนของคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ โดยพิจารณาค่าความยากง่ายของคำตอบจากการใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ เนื่องจากค่าคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0-1 ดังนั้นถ้าค่าคะแนนเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อคำถามนั้นง่ายเกินไปแต่ถ้าคะแนนเข้าใกล้ 0 แสดงว่าข้อคำถามนั้นยากเกินไป ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายพอเหมาะ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 คะแนน (บุญธรรม กิจปรีดาภิรตฺธิ, 2540: 159-160) ส่วนค่าอำนาจจำแนกจะพิจารณาจากค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ หากด้วยจำนวนผู้ที่อยู่ในกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำตามลำดับ จะได้ค่าอำนาจจำแนกที่แยกคนที่มีความรู้และไม่มีความรู้ออกจากกันได้ โดยค่าอำนาจจำแนกที่ถือว่าใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปและไม่ติดเครื่องหมายลบ

จากการทดสอบความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อ พบว่ามีข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์จำนวน 15 ข้อ จากทั้งหมด 16 ข้อ ข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ข้อคำถามที่ถามว่า สุราออกฤทธิ์กดประสาท มีค่าความยากง่าย 0.47 แต่ค่าอำนาจจำแนกรายข้อไม่ผ่านเกณฑ์ นั่นคือมีค่า 0.14 ซึ่งต่ำกว่า 0.2 จึงตัดข้อคำถามข้อดังกล่าวไป

2) การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อคำถามทัศนคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ตามปกติแล้วค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.7 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544: 254) และผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามทัศนคติด้านสุขภาพ ได้ค่าประมาณ 0.7 และค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ ได้ค่าประมาณ 0.8 ส่วนค่าความเชื่อมั่นของการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่าประมาณ 0.8 ดังนั้น สรุปได้ว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อคำถามทั้งหมดเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข) อย่างไรก็ตามในขั้นตอนการสร้างตัวแปรเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตัดคำถามข้อที่ 301 ออกไปจากการสร้างตัวแปรทัศนคติด้านสุขภาพ และข้อคำถามข้อ 514 ออกไปจาก

การสร้างตัวแปรการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากกรมการสอบวิทยานิพนธ์ให้ตัดข้อคำถามทั้งสองข้อนี้ออกไปเพราะคำถามทั้งสองข้อไม่ใช่ข้อคำถามที่ดีสำหรับการสร้างตัวแปรทั้งสอง

2.4 ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะประชากรในชุมชนแออัด ข้อสรุปหรือข้อค้นพบที่ได้จึงเป็นการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรในชุมชนแออัด เขตบึงกุ่มเท่านั้น ซึ่งอาจมีลักษณะการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างจากประชากรในพื้นที่อื่น ดังนั้นการนำงานวิจัยในครั้งนี้ไปประกอบในการศึกษาหรือใช้ในการอ้างอิงจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง

2.5 การนิยามศัพท์

ศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยแรงงานในชุมชนแออัดในเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานครมีดังนี้

1) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของประชากรวัยแรงงาน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกับความเครียด และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

2) ประชากรวัยแรงงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-59 ปี

3) ชุมชนแออัด หมายถึง บริเวณพื้นที่ที่มีสภาพไม่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำขัง อับชื้น หรือสกปรก มีอาคารและผู้อยู่อาศัยอย่างแออัด อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย หรือเป็นแหล่งที่อาจก่อให้เกิดการกระทำที่ขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ทั้งนี้จำนวนอาคารที่อยู่อาศัยในชุมชนอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 หลังคาเรือนต่อพื้นที่ 1 ไร่ ไม่ว่าจะอยู่ในที่ดินของเจ้าของที่ดินรายเดียวกันหรือไม่ก็ตาม (ฝ่ายปรับปรุงชุมชนแออัด, 2545: 3)

2.6 การวัดตัวแปร

การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยแรงงานในชุมชนแออัดเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระ 15 ตัว โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.6.1 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตามของการศึกษานี้คือการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยแรงงาน ซึ่งศึกษาทั้งการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ ครอบคลุมการปฏิบัติ 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร (ข้อคำถามที่ 501, 502) การออกกำลังกาย (ข้อคำถามที่ 503, 504) การพักผ่อน (ข้อคำถามที่ 505) การไม่ดื่มสุรา (ข้อคำถามที่ 506) การไม่สูบบุหรี่ (ข้อคำถามที่ 507) การตรวจสุขภาพประจำปี (ข้อคำถามที่ 508) การจัดการกับความเครียด (ข้อคำถามที่ 509) และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย (ข้อคำถามที่ 510-

513) เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา จากคะแนนของการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสร้างเป็นคำถามทางบวกและคำถามทางลบ โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก	คำถามทางลบ	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติเลย	2

ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 26 คะแนน

2.6.2 ตัวแปรอิสระ

การศึกษาครั้งนี้แบ่งตัวแปรอิสระเป็น 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

2.6.2.1 ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากรประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการมีประสบการณ์การเจ็บป่วย มีรายละเอียดดังนี้

1) เพศ หมายถึง เพศของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดในระดับนามมาตรา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ชาย
- หญิง

2) อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์นับถึงวันคล้ายวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนการสัมภาษณ์ เป็นการวัดในระดับอันดับมาตรา

3) สถานภาพสมรส หมายถึง ประเภทของสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดในระดับนามมาตรา แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- โสด
- สมรส
- ม่าย/หย่า/แยก

4) การมีประสบการณ์การเจ็บป่วย หมายถึง การเคยมีการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดในระดับนามมาตรา แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

- เคย
- ไม่เคย

2.6.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ

1) อาชีพ หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานหลักที่กลุ่มตัวอย่างทำอยู่ เป็นการวัดในระดับนามมาตรา แบ่งเป็น 9 กลุ่มดังนี้

- ผู้ไม่ประกอบอาชีพ
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ วิชาการ และบริหาร
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเสมียนและพนักงาน
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการ
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระบวนการผลิตและกรรมกร
- แม่บ้าน
- นักเรียนและนักศึกษา
- อื่นๆ

2) รายได้ หมายถึง รายได้ต่อเดือนจากการประกอบอาชีพและรายได้อื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดในระดับอัตราส่วนมาตรา

3) การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประเภทใดประเภทหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง ประกันสังคม บัตรผู้มีรายได้น้อย บัตรผู้พิการ บัตรสปร.อื่นๆ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง บัตรผู้นำชุมชน/อสม. และบัตรอื่นๆ เป็นการวัดในระดับนามมาตรา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- มี
- ไม่มี

2.6.2.3 ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคมประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ

1) การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดในระดับอันดับมาตรา แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

- ไม่ได้เรียนหนังสือ
- ป.1-ป.6 หรือ ป.7
- ม.1-ม.6 ปวช. หรือ มศ.5
- ปวส. หรืออนุปริญญา
- ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

2) การรับข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง ปริมาณการรับสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ภายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมกัน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ได้รับ	ให้	0 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2 คะแนน

3) การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาล หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลประเภทใดประเภทหนึ่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพ สถานีอนามัย เป็นการวัดในระดับนามมาตรา แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

- มี
- ไม่มี

2.6.2.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

ปัจจัยด้านจิตวิทยาประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร คือ

1) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร (ข้อคำถามที่ 201, 202) การออกกำลังกาย (ข้อคำถามที่ 203, 204) การพักผ่อน (ข้อคำถามที่ 205) การไม่ดื่มสุรา (ข้อคำถามที่ 206) การไม่สูบบุหรี่ (ข้อคำถามที่ 207) การตรวจสุขภาพประจำปี (ข้อคำถามที่ 208) การจัดการกับความเครียด (ข้อคำถามที่ 209) และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (ข้อคำถามที่ 210-215) เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา จากคำถามแบบตรวจความถูกต้อง ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดจะไม่ได้คะแนน จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมกัน ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ จึงมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 15 คะแนน

2) ทศนคติด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับของความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องสุขภาพ นำมาจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งมีทั้งที่เป็นคำถามทางบวกและคำถามทางลบ (ข้อคำถามที่ 302-309) เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ นำคะแนนรายข้อมารวมกัน ได้คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และคะแนนสูงสุด 40 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก	คำถามทางลบ	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่าง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

3) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความเชื่อว่า การที่ตนเองมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับกระทำของตนเอง เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ นำคะแนนรายข้อมารวมกัน จึงมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

4) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองมีเพียงบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถควบคุมได้ และเชื่อว่าการพบบุคลากรสาธารณสุขสม่ำเสมอ ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จัดเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา โดยมีคำตอบให้เลือกและการให้คะแนนเช่นเดียวกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมกัน ซึ่งมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน

5) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความเชื่อว่า หรือการเจ็บป่วย เป็นเพราะความบังเอิญ โชคลาง เคราะห์กรรม พรหมลิขิต ไสยศาสตร์ ทำให้ต้องเป็นไปเช่นนั้น และเป็นสิ่งที่ไม่อาจควบคุมได้ เป็นการวัดในระดับช่วงมาตรา โดยมีคำตอบให้และการให้คะแนนเช่นเดียวกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ จากนั้นนำคะแนนรายข้อมารวมกัน จึงมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน

2.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยแรงงานในชุมชนแออัด เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะนำเสนอข้อมูลด้วยการกระจายร้อยละ ส่วนข้อมูลระดับช่วงจะนำเสนอข้อมูลเพิ่มด้วยค่าคะแนนต่ำสุด (minimum) ค่าคะแนนสูงสุด (maximum) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอย เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองมีการวัดแบบช่วงมาตรา นอกจากนั้น ก่อนที่จะใช้การวิเคราะห์

การถดถอย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อไม่ให้เกิดความคลื่อนคลาดและขาดความน่าเชื่อถือ ได้แก่ ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ค่าแปรปรวนของค่าคลื่อนคลาดเป็นค่าคงที่ ค่าคลื่อนคลาดมีการแจกแจงแบบปกติ และค่าคลื่อนคลาดเป็นอิสระต่อกัน ผลการตรวจสอบพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ กำหนดการวิเคราะห์ดังนี้

2.1) การวิเคราะห์การแปรผัน 2 ทาง (bivariate analysis) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (simple regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด

2.2) การวิเคราะห์ความแปรผันหลายทาง (multivariate analysis) ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปร คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพของตนเองกับตัวแปรอิสระหลายตัวพร้อมกัน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) การวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ ผลจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้จะทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวสามารถอธิบายตัวแปรตามได้ดีเพียงใดและมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ