

## บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชนอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอธิบายด้วยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนซึ่งเป็นตัวแทนของครัวเรือน วิธีดำเนินการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 3.1 ประชากรที่ศึกษาและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

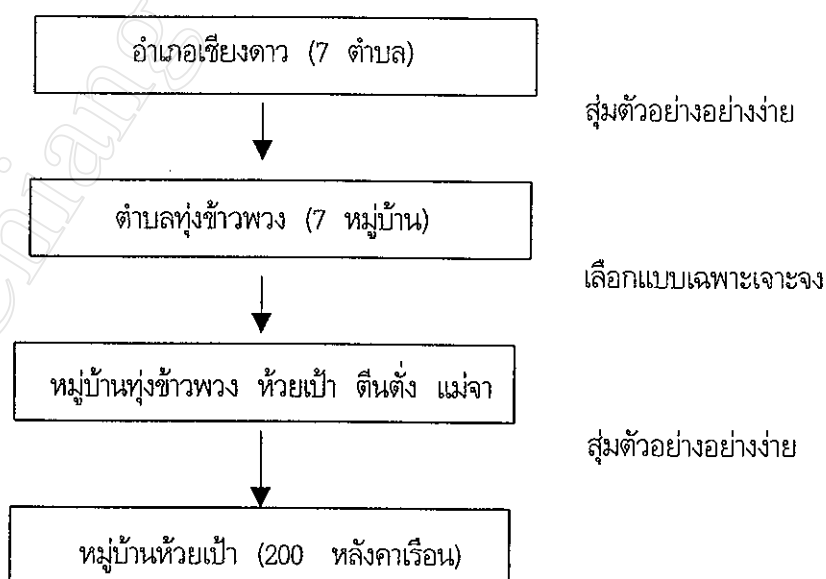
ประชากรกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงดาว ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งการปกครองออกเป็น 7 ตำบล 70 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศเหนือเป็นระยะทาง 70 กิโลเมตร มีพื้นที่ 2,179 ตารางกิโลเมตร จัดเป็นอำเภอชายแดนที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสหภาพพม่าโดยมีจุดผ่อนปรน "กัวผาออก" กัน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยที่ราบสูงภูเขา ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดแม่น้ำปิง สลับกับที่ราบลุ่มระหว่างภูเขา การคมนาคมค่อนข้างสะดวก สามารถเดินทางโดยรถประจำทางและรถโดยสารจากตัวอำเภอไปยังตัวเมือง ระบบการสื่อสารในอำเภอมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ใช้มากเฉพาะในตัวอำเภอ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ทั้งสาธารณะและส่วนตัว ส่วนใหญ่จะมีวิทยุ โทรทัศน์ กระจายอยู่ทั่วทุกหลังคาเรือน ประชาชนที่อยู่ตำบลรอบนอก เฉพาะบางตำบลที่มีโทรศัพท์ติดตั้ง และมีวิทยุ โทรทัศน์ กระจายอยู่ทั่วไป จากการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2541 อำเภอเชียงดาวมีประชากรในพื้นที่ทั้งหมด 63,367 คน เป็นชาย 31,496 คน หญิง 31,871 คน จากจำนวน 14,689 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวพื้นเมือง (local northern Thai) นับถือศาสนาพุทธ นอกจากนั้นยังมีชาวไทยใหญ่และชาวไทยภูเขาซึ่งนับถือศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์และผี โดยทั่วไปประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ข้าวโพด ถั่วเหลือง ถั่วเขียว หอม กระเทียม ทำสวนส้มโอ มะม่วง ลำไย เลี้ยงสัตว์ และอุตสาหกรรมในครัวเรือน

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ปรุงอาหารเป็นประจำในครัวเรือนในเขตอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีลักษณะด้านประชากร สังคมและประเพณีวัฒนธรรมเป็นชาวไทยภาคเหนือ และเพื่อความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ทำการศึกษา ผู้ศึกษาใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังนี้

(1) เลือกตำบลที่จะทำการศึกษา เนื่องจากทั้ง 7 ตำบล ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะด้านประชากร สังคมและประเพณีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน และที่สำคัญส่วนใหญ่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีนสูงกว่าร้อยละ 10 ยกเว้นตำบลเชียงดาว (ร้อยละ 8.2) ฉะนั้นในการศึกษานี้จึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลากมา 1 ตำบล ได้ตำบลทุ่งข้าวพวง เป็นตำบลตัวอย่าง ประกอบไปด้วย 7 หมู่บ้าน ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2540 ตำบลนี้มีภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียน ร้อยละ 20.27 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว, 2540)

(2) เลือกหมู่บ้านที่จะทำการศึกษา ในจำนวน 7 หมู่บ้านของตำบลทุ่งข้าวพวง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาเลือกหมู่บ้านที่มีลักษณะด้านประชากร สังคมและประเพณีวัฒนธรรมเป็นชาวไทยภาคเหนือ และมีอัตราความชุกของภาวะขาดสารไอโอดีนสูงกว่าร้อยละ 10 (สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 2 เท่า) ได้จำนวน 4 หมู่บ้าน จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลากมา 1 หมู่บ้าน ได้หมู่บ้านห้วยเป้า หมู่ที่ 1 เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 200 หลังคาเรือน ซึ่งมีภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียน ร้อยละ 29.8 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว, 2540) สามารถสรุปแผนภูมิการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

แผนภูมิ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง



### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นหลัก มีส่วนประกอบของเนื้อหาที่สำคัญ 4 ส่วน ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวข้องกับภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะคอพอก และการรับรู้สาเหตุของการเกิดภาวะคอพอก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน
2. ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน
3. ด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของการขาดสารไอโอดีน
4. ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน
5. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน
6. ด้านสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และ การรับประทานอาหารทะเล

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นได้นำไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำ โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกัน (agreement) อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ภายหลังการปรับปรุงแก้ไข ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนในหมู่ที่ 2 บ้านแม่ทะ ตำบลแม่ทะ อำเภอเขียงดาว จังหวัดเขียงใหม่ จำนวน 30 คน ซึ่งหมู่บ้านดังกล่าว เป็นหมู่บ้านที่มีลักษณะทางด้านประชากร สังคมวัฒนธรรม และประสบปัญหาการขาดสารไอโอดีนคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่จะทำการศึกษา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้มีความชัดเจนทั้งในด้านลำดับคำถาม ความเหมาะสมทางด้านภาษา ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

### 3.3 การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นหลัก โดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยสัมภาษณ์จำนวน 3 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### 3.3.1 ขั้นตอนก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล

(1) ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตในการเข้าไปทำการศึกษา

(2) ชี้แจงโครงการศึกษาแก่ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ในที่ประชุมประจำเดือน และผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้านที่จะดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

(3) คัดเลือกและอบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ ดังนี้

1. คัดเลือกผู้ช่วยสัมภาษณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัย มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์และมีความเข้าใจในภาษาพื้นเมืองภาคเหนือ

2. อบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ โดย

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา  
- อบรมเทคนิคในการสัมภาษณ์ การสังเกต การใช้แบบฟอร์มการสัมภาษณ์และวิธีการบันทึกข้อมูล และให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง

(4) ผู้ศึกษาประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อบริหารจัดการเวลาในการเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปรุงอาหารในครัวเรือน

#### 3.3.2 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

(1) ผู้ศึกษาและผู้ช่วยสัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือน โดยการเข้าไปสัมภาษณ์ตามครัวเรือน ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 14 วัน ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ 181 ครัวเรือน (ร้อยละ 90.5 ของจำนวน 200 ครัวเรือน) ส่วนอีก 19 ครัวเรือนไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ เนื่องจากครอบครัวดังกล่าวได้อพยพไปทำงานต่างจังหวัด หรือให้ชาวไทยใหญ่อาศัยอยู่ชั่วคราว บางครอบครัวไม่ได้ปรุงอาหาร และบางครอบครัวไม่ยินยอมให้เข้าสัมภาษณ์

(2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละวัน มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ต่อไป

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละตัวอย่างแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS for windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.4.1 สร้างคู่มือลงรหัส (data coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ (data entry)

3.4.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูลและแก้ไขความผิดพลาดดังกล่าว (data checking and cleaning)

3.4.3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน และ พฤติกรรมในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ รวมทั้งการทดสอบไค-สแควร์

3.4.4 จัดหมวดหมู่แยกประเภทของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลด้านการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน และข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน ในประเด็นการรับรู้ผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน และการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน