

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive study) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปู่

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ใน 4 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านแม่ปู่ อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง จำนวน 297 คน (สถานีอนามัยบ้านแม่ปู่, 2550) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 171 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่แทนที่

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนแบบสอบถามแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีข้อความทางบวกจำนวน 23 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 10 ข้อ และได้กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ด้านบวก	ด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพพิจารณาจากคะแนนดิบของความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย (ประคอง กรรมสูตร, 2542 อ้างใน ศศิธร อุตตะมะ, 2549) โดยคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (ช่วง 96 – 152 คะแนน)

96 - 114	คะแนน	หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
115 - 133	คะแนน	หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
134 - 152	คะแนน	หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (ช่วง 19 – 40 คะแนน)

19 - 25	คะแนน	หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ
26 - 32	คะแนน	หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
33 - 40	คะแนน	หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (ช่วง 18 – 35 คะแนน)

18 - 23	คะแนน	หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ
24 - 29	คะแนน	หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง
30 - 35	คะแนน	หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ (ช่วง 26 – 45 คะแนน)

26 - 32	คะแนน	หมายถึง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ
33 - 39	คะแนน	หมายถึง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง
40 - 45	คะแนน	หมายถึง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์การรับรู้อุปสรรคจากการเลิกสูบบุหรี่ (ช่วง 9 – 38 คะแนน)

9 - 18	คะแนน	หมายถึง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ
19 - 28	คะแนน	หมายถึง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
29 - 38	คะแนน	หมายถึง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งมีข้อความทางบวกจำนวน 2 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 8 ข้อ และได้กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พิจารณาจากคะแนนดิบของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างใน ศศิธร อุตตะมะ, 2549) โดยคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (ช่วง 13 – 39 คะแนน)

13 - 21	คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ
22 - 30	คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง
31 - 39	คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.85 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น

2. นำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในประชาชน ตำบลผาป่า อำเภอมะพริก จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นตำบลใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.89

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล ไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม และข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

### การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงสาธารณสุขอำเภอแม่พริกเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาในพื้นที่และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาส่งหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอแม่พริกและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่รวบรวมข้อมูล
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนแก่ผู้นำชุมชนและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทันทีเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว
5. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน เพื่อเตรียมข้อมูล สำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. แบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient ทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้มีความหมายดังต่อไปนี้ (ชานันต์ กุลไพบุตร, 2548)

ค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.19	หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับน้อยมาก
ค่าตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.39	หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับน้อย
ค่าตั้งแต่ 0.40 ถึง 0.59	หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าตั้งแต่ 0.60 ถึง 0.79	หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง
ค่าตั้งแต่ 0.80 ถึง 0.99	หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าเท่ากับ 1.00	หมายถึงมีความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์