

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพแต่ละระดับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิจัย ดังนี้

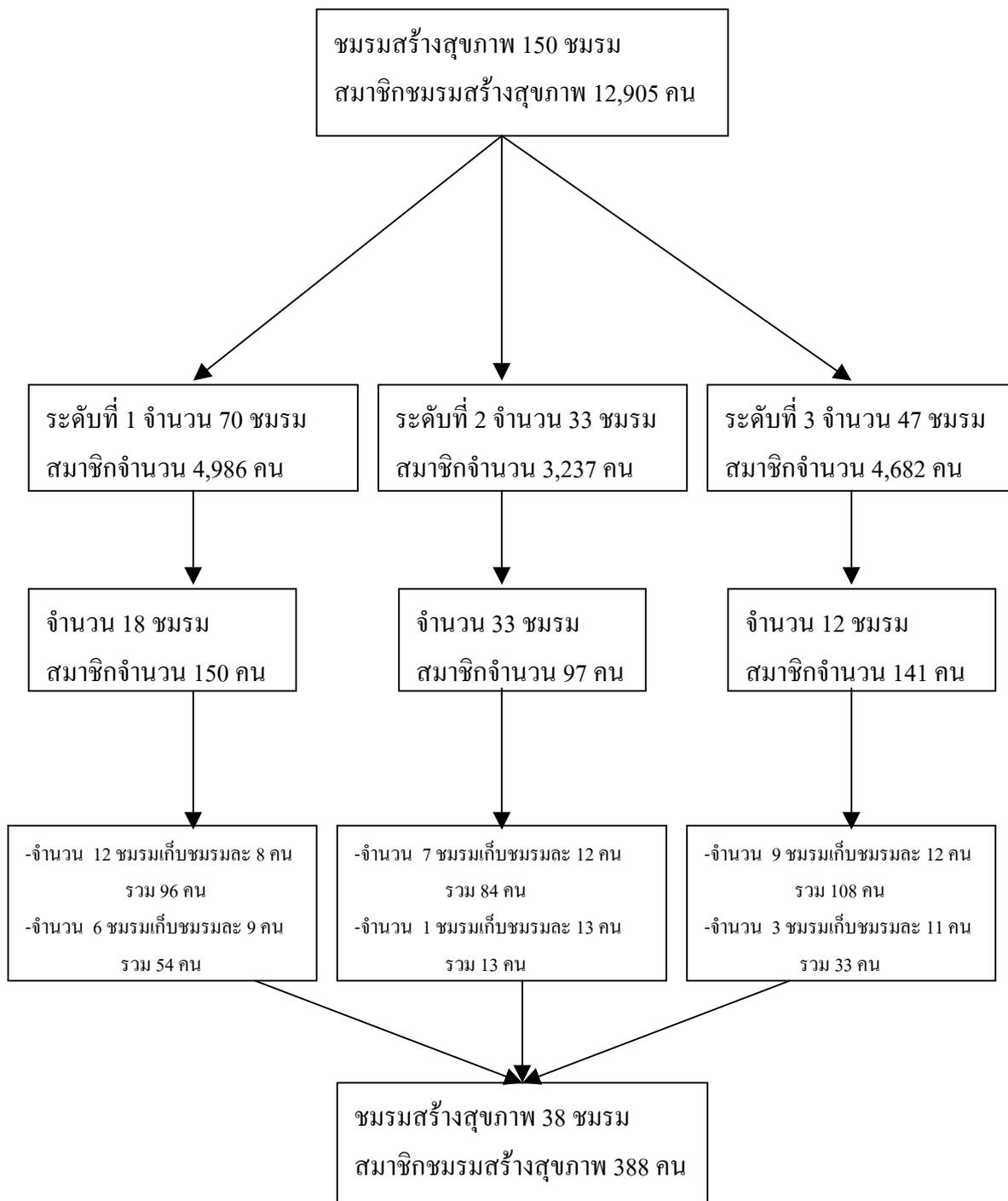
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชมรมสร้างสุขภาพ ในปี 2548 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 150 ชมรม ซึ่งมีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 12,905 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างชมรมสร้างสุขภาพ ใช้วิธีการประมาณจากจำนวนประชากร (เพชรน้อย, ศิริพร และทัศนีย์, 2539) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 ชมรม และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane, 1970) ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนชมรมและจำนวนสมาชิกในชมรมแต่ละระดับตามสัดส่วนของชมรมและสมาชิก ได้จำนวนชมรมและจำนวนสมาชิกในชมรมแต่ละระดับ (ภาพ2)



ภาพ 2 แผนภูมิการกำหนดจำนวนชมรมสร้างสุขภาพและจำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างชมรม ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ ชมรมสร้างสุขภาพระดับพัฒนา และจะต้องดำเนินงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในชมรม ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่กำหนดไว้คือ
 1. เป็นสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพมาอย่างน้อย 1 ปี
 2. เข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชมรม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทของชมรม จำนวนปีที่ก่อตั้งชมรม จำนวนสมาชิก สถานที่จัดกิจกรรม ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม ความถี่ของการจัดกิจกรรม บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายที่ให้การสนับสนุนชมรม จำนวนคณะกรรมการ การได้มาซึ่งประธาน การได้มาซึ่งคณะกรรมการ และตำแหน่งของบุคลากร สาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบชมรม และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาการเข้าเป็นสมาชิก เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามบทบาทผู้นำชมรม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดบทบาทหน้าที่ของผู้นำของทิสนา (2545) ประกอบด้วย บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน และบทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยกำหนดค่าคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน 5 เท่ากับ ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

คะแนน 4 เท่ากับ ปฏิบัติมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

คะแนน 3 เท่ากับ ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

คะแนน 2 เท่ากับ ปฏิบัติน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย

คะแนน 1 เท่ากับ ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมากๆ หรือ ไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนนบทบาทผู้นำชมรม ได้จากการนำคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจากนั้นนำมาจัดอันดับ โดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนระดับการรับรู้ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 ออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี, 2546) แล้วแปลผลดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก

2.2 แบบสอบถามบทบาทคณะกรรมการชมรม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบการปฏิบัติงานของชมรมสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2548) ประกอบด้วย บทบาทปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยกำหนดค่าคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน 5 เท่ากับ ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

คะแนน 4 เท่ากับ ปฏิบัติมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

คะแนน 3 เท่ากับ ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

คะแนน 2 เท่ากับ ปฏิบัติน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย

คะแนน 1 เท่ากับ ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมากๆ หรือ ไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนนบทบาทคณะกรรมการชมรม ได้จากการนำคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจากนั้นนำมาจัดอันดับ โดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนระดับการรับรู้ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 ออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี, 2546) แล้วแปลผลดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก

2.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบปฏิบัติของชมรมสร้างสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดและเสนอปัญหาและความต้องการ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับและใช้ประโยชน์ จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยกำหนดค่าคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน 5 เท่ากับ มีส่วนร่วมมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

คะแนน 4 เท่ากับ มีส่วนร่วมมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

คะแนน 3 เท่ากับ มีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

คะแนน 2 เท่ากับ มีส่วนร่วมน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย

คะแนน 1 เท่ากับ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม ได้จากการนำคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจากนั้นนำมาจัดอันดับ โดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนระดับการรับรู้ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 ออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี, 2546) แล้วแปลผลดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

2.4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ประกอบด้วย การสนับสนุนให้จัดตั้งชมรม การกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่ม การสนับสนุนเอกสารวิชาการ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การบริการการตรวจสุขภาพ การสนับสนุนสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และอื่นๆที่จำเป็นที่ใช้ในการดำเนินงานจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยกำหนดค่าคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน 5 เท่ากับ ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

คะแนน 4 เท่ากับ ปฏิบัติมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

คะแนน 3 เท่ากับ ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

คะแนน 2 เท่ากับ ปฏิบัติน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย

คะแนน 1 เท่ากับ ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนนการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ได้จากการนำคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจากนั้นนำมาจัดอันดับโดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้น โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนระดับการรับรู้ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 ออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี, 2546) แล้วแปลผลดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก

2.5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนเอกสารแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประกอบด้วย จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยกำหนดค่าคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน 5 เท่ากับ ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

คะแนน 4 เท่ากับ ปฏิบัติมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

คะแนน 3 เท่ากับ ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

คะแนน 2 เท่ากับ ปฏิบัติน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย

คะแนน 1 เท่ากับ ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านรับรู้/เป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมากๆ หรือไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนนการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จากการนำคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจากนั้นนำมาจัดอันดับ โดยการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยพิจารณาแบ่งค่าคะแนนระดับการรับรู้ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 ออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี, 2546) แล้วแปลผลดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเกณฑ์การประเมินชมรมสร้างสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ประกอบด้วย

3.1 การจัดกิจกรรมในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชน การควบคุมและป้องกันโรค ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

3.2 การบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการ การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับภาคีอื่น การประสานและเชื่อมโยงเครือข่าย การจัดสรรทรัพยากรและการระดมทุน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบแต่ละข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ข้อ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ

การแปลผลการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามหลักเกณฑ์การประเมินชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2546) คือ

ชมรมมีการปฏิบัติในข้อ 1-3 คะแนน หมายถึง การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับที่ 1

ชมรมมีการปฏิบัติในข้อ 1-6 คะแนน หมายถึง การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับที่ 2

ชมรมมีการปฏิบัติในข้อ 1-10 คะแนน หมายถึง การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับที่ 3

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 2 ท่าน และ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาค่าความเที่ยง

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทดลองใช้ในชมรมสร้างสุขภาพ ทั้ง 3 ระดับ ระดับละ 1 ชมรม ชมรมละ 10 คน โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient method) ได้ค่าความเที่ยงค่านับบทยานพาหนะผู้นำชมรม บทยานพาหนะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่ากับ 0.92, 0.92, 0.81, 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยการหาความเท่าเทียมของการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเที่ยง 0.80 จึงนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิแนบไว้กับแบบสอบถาม เพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจ สามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับมีวัตถุประสงค์ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2 ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานชมรมสร้างสุขภาพ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และประสานงานกับประธานชมรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำหนังสือเชิญและนัดหมายสมาชิกชมรมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามที่จะใช้เก็บข้อมูล เพื่อความเข้าใจตรงกัน

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ คือ บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพบสมาชิกชมรมตามวันเวลาที่กำหนดไว้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง จากนั้นจึงสัมภาษณ์สมาชิกชมรมตามแบบสอบถาม หรือให้สมาชิกชมรมตอบแบบสอบถามด้วยตนเองกรณีที่สามารถอ่านหนังสือได้ดี

2.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพโดย สอบถามการดำเนินงานจากประธานและคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ และตรวจสอบหลักฐานการดำเนินงานจากเอกสารบันทึก รูปถ่ายหรืออื่นๆตามที่กำหนดไว้

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ก่อนสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของชมรม ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพโดย แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูล บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของ

สมาชิกสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพแต่ละระดับ โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square)