

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในพื้นที่ประสบกรณีพิบัติภัยสึนามิ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จังหวัดพังงา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ทำการสำรวจปี 2549 และดำเนินการพัฒนารูปแบบโครงการปี 2550-2551 ประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการคือ นักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จังหวัดพังงา ที่ประสบกรณีพิบัติภัย เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง นักเรียนที่ประสบกรณีพิบัติภัย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-5 จำนวน 122 คน (เนื่องจากนักเรียนชั้น ม. 6 ยังไม่มี) และยินดีเข้าร่วมโครงการ และเนื่องจากเป็นโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย ผู้ที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพยังประกอบด้วยนักเรียนจำนวน 30 คน ครูจำนวน 20 คน และผู้ปกครองจำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการ ประกอบด้วยเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา ชั้นปีการศึกษา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และการมีชีวิตของบิดามารดา

2. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ เป็นคำถามที่สร้างขึ้นจากปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยจากการสอบถามคุณครู นักเรียนและการสังเกตเบื้องต้นภายหลังประสบกรณีพิบัติภัย

3. แบบประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2543). ในการประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยให้ความหมายและคะแนนดังนี้

เป็นประจำ หมายถึงทุกวันหรือเกือบทุกวัน ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง ให้คะแนน = 4

เป็นบ่อยๆ หมายถึง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ให้คะแนน = 3

เป็นครั้งคราว หมายถึง เดือนละ 1-2 ครั้ง ให้คะแนน = 2

ไม่เคยเลย หมายถึง ในระยะ 1-2 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยความเครียดในข้อนั้นๆเลย ให้

คะแนน = 1

คะแนนของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้กำหนดค่าเฉลี่ยคะแนนแต่ละข้อคำถามแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้วิธีการอันตรภาคชั้น(ชูศรี,2546) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง = 3.00-4.00 คะแนน

ระดับปานกลาง = 2.00-2.99 คะแนน

ระดับน้อย = 1.00-1.99 คะแนน

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นแนวในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (general competence in self-care) ด้านอาหารและโภชนาการ (nutrition competence) ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมสันทนาการ (physical and recreational activity) ด้านแบบแผนการนอนหลับ (sleep pattern) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง (self-actualization) ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (relationship with others) ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environmental control) และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ (use of health care system) โดยมี พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ด้านอาหารและโภชนาการจำนวน 14 ข้อ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมสันทนาการจำนวน 3 ข้อ แบบแผนการนอนหลับจำนวน 6 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 9 ข้อ ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเองจำนวน 8 ข้อ ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จำนวน 4 ข้อ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจำนวน 5 ข้อ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 ข้อ และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 66 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยให้ความหมายและคะแนนดังนี้

เป็นประจำ หมายถึงทุกวันหรือเกือบทุกวัน ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง ให้คะแนน = 4

บ่อยครั้ง หมายถึง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ให้คะแนน = 3

เป็นบางครั้ง หมายถึง เดือนละ 1-2 ครั้ง ให้คะแนน = 2

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ในระยะ 1-2 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน = 1

คะแนนของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้กำหนดค่าเฉลี่ยคะแนนแต่ละข้อคำถามแบบอิงเกณฑ์โดยใช้วิธีการอันตรภาคชั้น(ชูศรี,2546) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง = 3.00-4.00 คะแนน

ระดับปานกลาง = 2.00-2.99 คะแนน

ระดับน้อย = 1.00-1.99 คะแนน

5. เทปบันทึกเสียงและคลิบเทปสำหรับบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก แนวทางการจัดกิจกรรม และสะท้อนคิดการปฏิบัติการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในโรงเรียน

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และให้ข้อคิดเห็น จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนไปทดลองใช้กับนักเรียน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย นำคะแนนที่ได้คำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.78 การศึกษาครั้งนี้ทำการสำรวจปี 2549 และดำเนินการพัฒนารูปแบบโครงการปี 2550-2551 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเองให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลสุขภาพที่ได้รับหรือผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ประชุมทีมผู้วิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.2 ติดต่อประสานงานและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและจัดประชุมสัมมนา ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารโรงเรียนและคณะครู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการของโครงการ และรับฟังปัญหาข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน และข้อคิดเห็นในการจัดทำโครงการ

1.3 สร้างแบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2. ชั้นปฏิบัติและสังเกต

2.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของนักเรียน โดยใช้ เทคนิคสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสนทนากลุ่ม กับนักเรียน ครูและผู้ปกครอง

2.2 ประเมินผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและข้อคิดเห็นต่าง ๆ

2.3 จัดประชุมเพื่อสะท้อนคิดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ระดมสมองจากผู้บริหาร โรงเรียน คณะคุณครูและนักเรียน เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนารูปการสร้าง เสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

2.4 จัดอบรม และจัดกิจกรรมพัฒนากลุ่มแกนนำนักเรียนและคุณครู ซึ่งได้จากการอาสา เสนอตัวเข้าร่วมเป็นแกนนำหลักรับผิดชอบในการจัดทำโครงการและกิจกรรมด้านต่าง ๆ หลังจากนั้นให้นักเรียนแต่ละกลุ่มและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการไปดำเนินการโครงการ เพื่อเป็น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกชั่วคราว

2.5 จัดประชุมสะท้อนคิดการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออกชั่วคราว ระบุปัญหาการดำเนินงานและการจัดทำโครงการ และหาแนวทางการ ปรับปรุงแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้บริหารโรงเรียน คุณครูและนักเรียน

2.6 ปรับปรุงรูปแบบของโครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิ ปัญญาตะวันออก เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน

2.7 สังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการ พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพที่เกิดขึ้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3. ชั้นประเมินผล

3.1 วิเคราะห์ประเมินผล การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ เพื่ออธิบาย ปრაกฏการณ์การสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น และสร้างข้อสรุป (themes) โดยใช้ข้อมูลจากการ สังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติในชั้นทดลองปฏิบัติ

3.2 นำปัญหาและความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขจากผลการจัดทำโครงการมาวางแผน เพื่อแก้ไขปัญหา และปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับผู้บริหาร โรงเรียน ครู และ นักเรียน ปฏิบัติตามแผนไปเรื่อย ๆ จนสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ระดับภาวะโภชนาการด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป INMU-Thai Growth ที่พัฒนาโดยสถาบันวิจัยโภชนาการ (2544) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) อย่างลึกซึ้ง เพื่ออธิบายความหมายของข้อมูลตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จนได้ข้อสรุปที่สำคัญเฉพาะเจาะจงและสร้างข้อสรุป