

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ” ผู้วิจัยกำหนดกระบวนการในการดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดของขั้นตอนในกระบวนการวิจัย มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร ของการวิจัยเรื่องนี้ ได้แก่

ประชาชนที่เป็นผู้รับบริการด้านสาธารณสุข จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 116,720 คนใน 8 ตำบลของอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งได้แก่ ตำบลบางบ่อ บ้านระกาศ บางพลีน้อย บางเพรียง คลองด่าน คลองสวน เปร็ง คลองนิคมยตรา (อสม. 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชน 30 ครัวเรือน ประมาณ 4 คน / ครัวเรือน ) (อ้างอิงข้อมูลใน จปฐ.)

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ประชาชนที่เป็นผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านต่างๆ ทั้ง 8 ตำบล ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 384 คน ผู้วิจัยสุ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของยามานะ มีความคลาดเคลื่อน 5 % ( $\pm 5$ ) ประชากร 100,000 คน ขึ้นไป จะได้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน (Krejcie and Morgan อ้างถึงใน นิสาร์ตัน ศิลปเดช, 2542, หน้า 111)

จากนั้นผู้วิจัยจำแนกกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากแต่ละตำบล โดยคิดสัดส่วนให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่มีอยู่ในแต่ละตำบล จึงได้กลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลำดับที่	ประชาชนผู้รับบริการ		
	ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	บางบ่อ	64,160	211
2	บ้านระกาศ	6,240	21
3	บางพลีน้อย	7,560	25
4	บางเพรียง	5,280	17
5	คลองด่าน	15,840	52
6	คลองสวน	5,760	19
7	เปร็ง	4,800	16
8	คลองนิมมาตรา	7,080	23
	รวม	116,720	384

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. ลักษณะของเครื่องมือวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล ซึ่งแบบสอบถาม มี 2 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามคือ ประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยสร้างเป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่รับบริการ และตำบลที่อาศัยอยู่

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งครอบคลุมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านการป้องกันโรค 4) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ 5) ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยข้อคำถามในแต่ละด้าน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยกำหนดค่าของคะแนน เป็นดังนี้

คะแนน	5	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับมากที่สุด
คะแนน	4	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับมาก
คะแนน	3	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนน	2	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับน้อย
คะแนน	1	หมายถึง	ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นความคิดเห็นเพิ่มเติมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (open-ended form) จำนวน 2 ข้อ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่เป็นจริงของตนเองได้โดยเสรี

## 2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านต่างๆ ในทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเทศบาล และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ยังได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่เป็นจริงจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

2.2 สร้างคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนผู้รับบริการ ที่มีต่อบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

2.3 นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความตรงตามเนื้อหา (content validity)

2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องเหมาะสม และคุณภาพของเครื่องมือ

1) นางสาวพรณรัตน์ อัครชัยเมธากรณ์ หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

2) นางสาวปัทมา ตาดต่าย นักวิชาการสาธารณสุข

3) ผศ. ฐิตแก้ว ศรีสค อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

2.6 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.7 นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (tryout) กับประชาชนในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ได้อยู่ในหมู่บ้านของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's coefficient) (Cronbach , 1970, p. 161 อ้างถึงใน นิสารัตน์ ศิลปเดช, 2542, หน้า 52) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .881

2.8 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเป็นครั้งสุดท้ายแล้วนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 8 ตำบล จากประชาชนผู้รับบริการ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

### 1. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาตรฐานตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในเครื่องคอมพิวเตอร์ ตามลำดับ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากประชาชนผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

1.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นแปลความหมายออกมาเป็นระดับการปฏิบัติของบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงตามเกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) โดยกำหนดค่าเฉลี่ยเป็น 5 ช่วง ซึ่งแต่ละช่วง มีความหมาย ดังนี้ (คลุฑทัย มานะกิติวิภาต, 2550, หน้า 37)

ช่วงค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด

ช่วงค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก

ช่วงค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

ช่วงค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

ช่วงค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริง ตามความคิดเห็นของประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามตัวแปรต้นทั้ง 7 ตัว สำหรับ ตัวแปร เพศ ใช้ ค่าที (t-test) และ ใช้ค่าเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ใช้บริการ และตำบลที่อยู่อาศัย ในกรณีที่พบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่เป็นจริง ภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) แล้ว ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของ LSD (Fisher's Least Significant Difference)

1.4 แบบสอบถามตอนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของคำตอบ จากนั้นจึงจัดหมวดหมู่ของคำตอบตามประเด็นสำคัญ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วแจกแจงความถี่ และนำเสนอแบบพรรณนาความ (description) ตามลำดับ จากความถี่มากไปหาน้อย

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติที่ใช้ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient)

2.2 สถิติคำนวณหาค่าร้อยละ

2.3 สถิติคำนวณค่าเฉลี่ย

2.4 สถิติคำนวณค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.5 สถิติคำนวณค่า t

2.6 สถิติคำนวณค่า F

2.7 สถิติคำนวณค่าความแตกต่าง ของ LSD (Fisher's Least Significant Difference)

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี