

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2551 มีจำนวน 930 คน รายละเอียดดังนี้

1. ตำบลท่าผา	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	115	คน
2. ตำบลไหล่หิน	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	82	คน
3. ตำบลใหม่พัฒนา	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	53	คน
4. ตำบลลำปางหลวง	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	141	คน
5. ตำบลศาลา	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	82	คน
6. ตำบลวังพร้าว	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	120	คน
7. ตำบลนาแก้ว	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	108	คน
8. ตำบลนาแสง	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	86	คน
9. ตำบลเกาะคา	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	71	คน
10. เทศบาลตำบลเกาะคา	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	72	คน

รวมทั้งสิ้น 930 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่ได้รับการสุ่มมาจากทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเกาะคา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ บุญชม ศรีสะอาด อ้างใน ปรากฏ จิโรจน์กุล (2548) ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ	n	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทนจำนวนประชากรจำนวน 930 คน
	P	แทนสัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่มเท่ากับ .15
	e	แทนสัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ที่ .05
	Z	แทนค่า 1.96 ที่ระดับความมั่นใจ 95% ($\alpha = .05$)

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาดังนี้

$$n = \frac{(.15)(1-.15)}{\frac{(.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(.15)(1-.15)}{930}}$$

$$= 160$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 160 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (IFG) ที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร มีค่าอยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. เป็นผู้ที่ไม่มีควมบกพร่องในด้านการรับรู้ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบผสมระหว่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling or area sampling) การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก (simple random sampling) และการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งประชากรที่ศึกษาในอำเภอเกาะคา ออกตามเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น คือ แบ่งเป็น 9 ตำบล และ 1 เทศบาล รวมแบ่งเป็น 10 กลุ่ม

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบลโดยวิธีการจับฉลาก จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ตำบลศาลาดับลวังพร้าว และตำบลเกาะคา ซึ่งมีจำนวนหมู่บ้านรวมกัน จำนวน 18 หมู่บ้าน มีจำนวนกลุ่มเสี่ยง 273 คน

ขั้นที่ 3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คน

ขั้นที่ 4 สุ่มเลือกตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง จากแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเลือก 1 คนเว้น 1 คน

จากการสุ่มตัวอย่างได้รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตำบลศาลา	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
ม.1 ศาลาดงลาน	12	7
ม.2 ศาลาไชย	51	30
ม.4 หนองแหวน	10	6
ม.6 ศาลาหลวง	9	5
รวม	82	48

ตำบลวังพร้าว

ม.1 แม่หลง	11	6
ม.2 วังพร้าว	33	20
ม.3 สาด	14	8
ม.4 ม่อนหินแก้ว	17	10
ม.5 ฟุ่งนาเกลือ	27	16
ม.6 สบจาง	4	2
ม.7 วังพร้าวพัฒนา	14	8
รวม	120	70

ตำบลดงเคาะคา

ม.1	น้ำลื้อม	18	11
ม.2	หัวแต	18	11
ม.3	ม่วงน้อย	4	2
ม.4	หนองหล่าย	14	8
ม.6	ศิลา	6	3
ม.7	แม่ฮาม	6	4
ม.8	ทุ่งเจริญ	5	3
	รวม	71	42
	รวมทั้งหมด	273	160

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน อาการนำสงสัยเป็นเบาหวาน การทราบตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และแหล่งที่ได้รับความรู้ มีจำนวนคำถาม 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มีคำถามครอบคลุมองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 8 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ
5. สิ่งจูงใจการรับรู้ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ
6. ปัจจัยร่วมต่างๆ จำนวน 4 ข้อ

รวมคำถามทั้งหมด จำนวน 37 ข้อ

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบคละกัน ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่ามีความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างมาก	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1	5

การแปลผลคะแนน ของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ พิจารณาจากคะแนนดิบของ ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (ประคอง กรรมสูตร, 2542 อ้างใน จิตติมา ภูริทัตกุล, 2547) โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอา ผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง เท่าๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดระดับ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (ช่วง 132 – 184 คะแนน)

132.0 – 149.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
149.4 – 166.7 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
166.8 – 184.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ช่วง 22 – 40 คะแนน)

22.0 – 28.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
28.1 – 34.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
34.1 – 40.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ช่วง 25 – 35 คะแนน)

25.0 – 28.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
28.4 – 31.7 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
31.8 – 35.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน(ช่วง 19–35)

19.0 – 24.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
24.4 – 29.7 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
29.8 – 35.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน(ช่วง 11–30)

11.0 – 17.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
17.4 – 23.7 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
23.8 – 30.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดคะแนนสิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน (ช่วง 17–25)

17.0 – 19.6 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
19.7 – 22.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
22.4 – 25.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดคะแนนปัจจัยร่วม ในการป้องกันโรคเบาหวาน (ช่วง 15 – 20 คะแนน)

15.0 – 16.6 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
16.7 – 18.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
18.4 – 20.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการควบคุมอาหาร	จำนวน 9 ข้อ
2. ด้านการออกกำลังกาย	จำนวน 6 ข้อ
3. ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น	จำนวน 8 ข้อ
4. ด้านการจัดการความเครียด	จำนวน 8 ข้อ
รวมคำถามทั้งหมด จำนวน 31 ข้อ	

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์มีการปฏิบัติทุกครั้ง สม่ำเสมอ เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์มีการปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง เกิดขึ้นเป็นส่วนน้อย
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีการปฏิบัติเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานนั้นมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

การแปลผลคะแนน ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พิจารณาจากคะแนนดิบของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ่างใน จิตติมา ภูริทัตกุล, 2547) โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง เท่าๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ในแต่ละด้าน ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม (ช่วง 91 – 68 คะแนน)

68.0 – 75.6 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
75.7 – 83.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
83.4 – 91.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการควบคุมอาหาร (ช่วง 15 – 27 คะแนน)

15.0 – 19.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
19.1 – 23.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
23.1 – 27.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการออกกำลังกาย (ช่วง 10 – 18 คะแนน)

10.0 – 12.6 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
12.7 – 15.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
15.4 – 18.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (ช่วง 18 – 24 คะแนน)

18.0 – 20.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
20.1 – 22.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
22.1 – 24.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการจัดการความเครียด (ช่วง 17 – 24 คะแนน)

17.0 – 19.3 คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
19.4 – 21.6 คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
21.7 – 24.0 คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ผู้ศึกษาประยุกต์ตามแบบสัมภาษณ์ของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI : content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (reliability)

โดยนำแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ ตำบลป่าปงหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการป้องกันโรค เท่ากับ 0.77 จากนั้นสร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำโครงการการันตีว่าแบบอิสระเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมและ ดำเนินการเพื่อให้มีการให้คำยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าในการศึกษารั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม

ตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะร่วมตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ หรือในระหว่างการสัมภาษณ์ สามารถยกเลิกได้ตามต้องการ และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกเปิดเผย จะนำมาใช้ประโยชน์ เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จึงทำการเก็บข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ภายในเดือน กรกฎาคม 2551 โดย ดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยประสานงานกับท่านสาธารณสุขอำเภอเกาะคา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. หลังจากได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา และหัวหน้าสถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงแต่ละหมู่บ้านเป้าหมาย โดยวิธีการสุ่มรายชื่ออย่างมีระบบ โดยเลือก 1 คน เว้น 1 คน
5. จัดทำจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์
6. จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล
7. ประสานหัวหน้าสถานีอนามัยที่เกี่ยวข้อง ในการขอความร่วมมือในการส่งจดหมายเชิญ กลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์ และนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล
8. ผู้ศึกษาดำเนินการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง
9. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์
10. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มาตามนัด ผู้ศึกษาติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงบ้าน

11. ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)