

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดที่เน้นการร่วมมือในด้านเทคนิค (technical action research/technical collaborative approach) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และหา รูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ที่อยู่ใน ชุมชนเมือง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) การสังเกตแบบ มีส่วนร่วม (participant observation) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และการบันทึกภาคสนาม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ของข้อมูล ทั่วไปผู้ร่วมวิจัย และค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว โดยมีสถานที่ศึกษา ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ และ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ดังต่อไปนี้

#### 1. พื้นที่ที่ศึกษา: ชุมชนอ่อนหวาน

##### 1.1 ลักษณะโดยสังเขปของชุมชน

ชุมชนอ่อนหวาน (นามสมมติ) เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตใจกลางเมืองขอนแก่น (ภาพที่ 3) มีขนาด 118 หลังคาเรือน โดยอยู่ติดกับถนนสายหลัก ที่ตัดผ่านกลางเมือง ห่างจากโรงพยาบาล ตลาดสด สถานีตำรวจ สถานีรถปรับอากาศ ห้างสรรพสินค้าในระยะทางไม่เกิน 1 กิโลเมตร ลักษณะบ้านเรือนในชุมชนมีหลากหลายตามฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพ ตั้งแต่บ้านเดี่ยวสองชั้นมี รั้วล้อมรอบ บ้านตึกแถว บ้านแบบทาวน์เฮาส์เรือนแถวชั้นเดียวให้เช่า ตลอดจนบ้านไม้ใต้ถุนสูง แบบบ้านคนอีสานทั่วไปที่มีมาตั้งแต่ก่อตั้งชุมชน การสัญจรในชุมชน อาศัยถนนแคบๆ ที่พอให้ รถยนต์วิ่งสัญจรได้ ซอยและตรอกที่ส่วนใหญ่ปูด้วยคอนกรีตสำหรับการสัญจร โดยรถจักรยานยนต์ และใช้สำหรับการเดินไปมาหาสู่กัน และมีสาธารณูปโภคครบถ้วนเหมือนชุมชนเมืองทั่วไป

### 1.2 เหตุผลในการเลือกชุมชนอ่อนหวาน

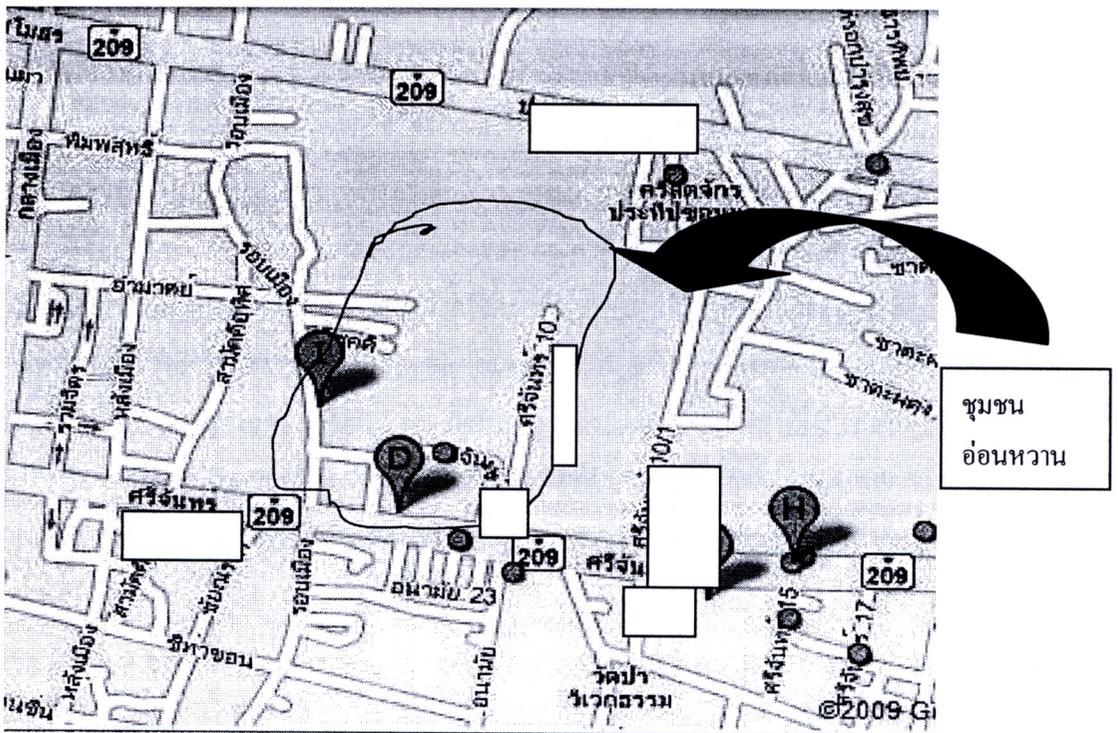
การเลือกพื้นที่การศึกษาเป็นแบบเจาะจง ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1.2.1 ชุมชนแห่งนี้มีปรากฏการณ์และข้อมูลที่สะท้อนปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อเบาหวานที่มีความต้องการแก้ไขปัญหานี้ โดยได้ข้อมูลจาก คุณขวัญตา เอกบุตร (2552) นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และจากประธานชุมชน (การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ วันที่ 8 เมษายน 2550) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่จากศูนย์แพทย์ที่เกี่ยวข้องที่ยืนยันข้อมูลข้างต้น

1.2.2 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าไปดำเนินการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยมีความคมนาคมสะดวก

1.2.3 ผู้นำชุมชนและกลุ่มเป้าหมายคือผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนยินดีให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ดังนั้น ชุมชนนี้จึงเหมาะสำหรับการดำเนินการวิจัยเนื่องจากจะทำให้ได้รับคำตอบของการวิจัย



ภาพที่ 3 ชุมชนอ่อนหวานใจกลางเมืองขอนแก่น (แผนที่จังหวัดขอนแก่น, 2552)

### 1.3 การเข้าหาและการเข้าถึงชุมชน

1.3.1 การเข้าหาชุมชน เป็นการเข้าไปทำความเข้าใจกับบุคคลสำคัญของชุมชน (Gate keepers) ที่เปรียบเสมือนนายทวารที่จะเปิดประตูต้อนรับผู้วิจัยเข้าสู่ชุมชน ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เข้าหาชุมชนโดยอาศัยผู้แนะนำซึ่งประกอบด้วย

1.3.1.1 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ครั้งแรกที่เข้าไปในพื้นที่ในวันที่ 8 เมษายน 2550 อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้พาเข้าไปแนะนำให้รู้จักกับผู้นำชุมชนและ อสม. ซึ่งรู้จักอาจารย์ในฐานะที่พานักศึกษาปริญญาโทเข้ามาศึกษาในชุมชนในปีที่ผ่านมา พร้อมให้ผู้วิจัยแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการศึกษา ซึ่งผู้นำชุมชนก็คุ้นเคยกับการมาศึกษาวิจัยดี ดังคำพูดที่ว่า

“สวัสดิ์คะอาจารย์ มาทำอะไรหนอวันนี้ พาลูกศิษย์มาตั้ง 2 คน จะมาพาพวกหนูทำเหมือนปีที่แล้วที่น้อง ล (นามสมมติ) ทำหรือเปล่า แล้วคนไหนล่ะที่จะมาทำที่นี่”

(บันทึกภาคสนาม, 8 เมษายน 2550)

1.3.1.2 อาจารย์นิเทศในชุมชนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยพื้นที่ในชุมชนเมือง มีหน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพหลายหน่วยงาน ดังนั้นการมีผู้ที่คุ้นเคยกับระบบงานช่วยแนะนำให้รู้จักกับผู้รับผิดชอบในหน่วยงานเหล่านี้ จึงช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าหาชุมชนได้ง่ายขึ้น ดังข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามต่อไปนี้

“เราควรจะรู้จักเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบพื้นที่โดยตรงและรู้จักสายการทำงานของเราด้วย เพราะชุมชนในเทศบาลจะไม่เหมือนในหมู่บ้านแถวชนบท เนื่องจากจะมีการทำงานที่มีลักษณะที่ซับซ้อนมีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ ถ้าไม่รู้จะทำให้เราเสียเวลา และประสานงานไม่ตรงกับเจ้าของงาน” (บันทึกภาคสนาม, 2 สิงหาคม 2550)

1.3.1.3 นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่เคยมาทำวิจัยในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่คุ้นเคยกับคนในชุมชนมาก ด้วยเคยมาอยู่อาศัยในระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย ได้ให้ความช่วยเหลือโดยพาเข้าไปในชุมชน แนะนำให้รู้จักกับผู้นำและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคเบาหวานที่เคยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในโครงการวิจัยของตนเอง

1.3.1.4 ผู้นำชุมชน เป็นผู้ที่แนะนำลักษณะพื้นที่ ประชากรในชุมชนและแนะนำบุคคลที่จะนำผู้วิจัยไปหาบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน พร้อมทั้งคอยดูแลความปลอดภัยในการเข้าหาชุมชนในพื้นที่ที่เสี่ยงและอันตราย ดังข้อมูลในบันทึกภาคสนามดังนี้

“จะเดินสำรวจตามซอยในชุมชนหรือ ให้พี่ ด. (นามสมมติ) พาไป พี่ ด. (นามสมมติ) เข้ากับคนง่ายคุยได้ทุกซอย แกเป็นคนพูดเพราะและใจเย็น” (บันทึกภาคสนาม, 23 สิงหาคม 2550)

“ขอยื่นมือเข้าไปถ้าพวกที่ไม่เข้าไปด้วย” (บันทึกภาคสนาม, 10 พฤศจิกายน 2550)

จะเห็นได้ว่าการเข้าหาชุมชนของผู้วิจัยจะเป็นการผ่านการแนะนำจากบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นบุคคลที่เคยเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์กับคนในชุมชนทั้งสิ้น โดยเฉพาะผู้นำชุมชนซึ่งถือว่าเป็นคนในชุมชน จะเป็นผู้ที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าหาชุมชนในระดับที่ลึกเข้าไปได้ ด้วยเป็นคนใน ซึ่งการได้คนในชุมชนเป็นผู้พาผู้วิจัยเข้าไปรู้จักกับชุมชนและบุคคลอื่นๆ ในชุมชนนี้ มีผู้เปรียบเทียบไว้ว่า เป็นเสมือนการได้บัตรผ่านประตูเข้าไปในชุมชน เพราะการเป็นคนแปลกหน้าเดินเข้าไปแนะนำตัวตามลำพังอาจเสี่ยงต่อการถูกปฏิเสธและไม่ได้รับการต้อนรับหรือเอาใจใส่จากชุมชน (Fetterman, 1989 อ้างถึงใน วิพร เสนารักษ์, 2549)

1.3.2 การเข้าถึงชุมชน การเข้าถึงชุมชนเป็นเงื่อนไขขั้นต้นและจำเป็นในการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชน สำหรับชุมชนนี้เป็นชุมชนเมืองที่ผู้วิจัยเข้าถึงโดย ขอมรับข้อแลกเปลี่ยนของชุมชน ช่วยแก้ปัญหาการทำงาน of ชุมชน และเป็นທີ່ปรึกษาทางด้านสุขภาพประจำชุมชน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

#### 1.3.2.1 ขอมรับข้อแลกเปลี่ยนของชุมชน

ชุมชนแห่งนี้ง่ายต่อการเข้าหา ทำให้มีผู้มาศึกษาวิจัย มีนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ มาฝึกงาน อยู่ตลอดเวลาซึ่งทำให้ผู้นำและกรรมการบริหารชุมชนต้องสละเวลาในการให้ความร่วมมือประสานงานหรือให้ข้อมูล ในขณะที่ตัวเองก็ต้องรับผิดชอบทำงานในด้านต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบกับมีประสบการณ์มีนักวิจัยเข้ามาทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ความช่วยเหลือนอกเหนือจากการมาเก็บข้อมูลตามบทบาทของตนเอง เช่น ช่วยงานผู้นำชุมชนในบทบาท อสม. โดยการช่วยทำทะเบียนประวัติครัวเรือน หรือช่วยกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน จากประสบการณ์นี้ ผู้นำชุมชนจึงคาดหวังข้อแลกเปลี่ยนในการช่วยเหลือผู้วิจัย โดยให้ผู้วิจัยช่วยเหลืองานในชุมชนด้วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าจะมาเก็บข้อมูลที่นี่ ต้องช่วยเหลืองานชุมชนด้วยนะ เหมือนน้อง ล (นามสมมติ) เขาช่วย อสม. ทำ จะมาเก็บข้อมูลอย่างเดียวไม่ได้” (บันทึกภาคสนาม พี 7. (นามสมมติ), 8 เมษายน 2550)

ด้วยชุมชนนี้เป็นชุมชนเมือง จึงมีผู้นำที่มีการศึกษา เรียนรู้ถึงอำนาจในการเป็นเจ้าของแหล่งข้อมูล จึงสามารถใช้ในการต่อรองเพื่อผลประโยชน์ของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้เรียนรู้และยอมรับได้ เพราะได้เตรียมความรู้ในเรื่องลักษณะของคนชุมชนเมืองมาแล้ว

ขณะเดียวกันการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับชุมชน เช่น ประเพณีต่าง ๆ ตามเทศกาล เช่น วันปีใหม่ สงกรานต์ วันเข้าพรรษา ก็ช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้วิถีการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชนไปด้วย โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งหาผู้ร่วมในการวิจัยไปด้วย หนึ่ง ในการให้ความช่วยเหลือและร่วมกิจกรรมชุมชนนี้ทำให้ผู้วิจัยได้รับการยอมรับว่าเป็นคนในชุมชน ดังคำกล่าวขณะเดินกลับจากการไปจำศีลที่วัดของผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่คนหนึ่งว่า

“อย่างนี้ถึงเรียกว่าเป็นคนชุมชนอ่อนหวานที่แท้จริง ยกนิ้วหัวแม่มือให้”

(บันทึกภาคสนาม ที่ ๓ (นามสมมติ), 19 ตุลาคม 2550)

### 1.3.2.2 ช่วยแก้ปัญหาการทำงานด้านสุขภาพ

ด้วยผู้นำและทีมผู้บริหารชุมชนเมืองแห่งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยกลางคน และมีบทบาทเป็น อสม. จึงต้องใส่ใจปัญหาด้านสุขภาพแต่ด้วยมีข้อจำกัดในด้านความรู้ จึงร้องขอให้ผู้วิจัยช่วยแก้ปัญหาการทำงานให้ เช่น การให้คำแนะนำเพื่อช่วยการตัดสินใจคุมกำเนิดในผู้หญิงที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพิ่ม และการไม่ได้รับความเชื่อถือจากคนในชุมชนในการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานตามที่ได้รับมอบหมายจากศูนย์แพทย์ ดังคำพูดที่ว่า

“หมอให้ อสม. ไปอบรมการเจาะเลือดแล้วที่ศูนย์แพทย์ น้องจิว่าใครจะให้พวกที่เจาะ ไม่ใช่หมอสักหน่อย พอดีน้องจ้อย พวกที่คุยกันว่าอยากให้น้องจิช่วยเจาะเลือด

(บันทึกภาคสนาม ที่ ๖ (นามสมมติ), 23 สิงหาคม 2550)

### 1.3.2.3 เป็นหมอประจำชุมชน

ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนและใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่มีทั้ง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ซึ่งในช่วงแรกของการเก็บข้อมูลนั้นจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับบริบทที่มีความเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน จึงต้องได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตหรือปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน และจากการที่คนในชุมชนรู้ว่าผู้วิจัยเป็นพยาบาล จึงมีผู้มาขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ วัดความดันโลหิต และขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ ทั้งขณะดำเนินการศึกษาร่วมกันในชุมชนและขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ขณะอยู่นอกชุมชน จากการปฏิบัติเช่นนี้ทำให้คนในชุมชนรู้ว่าผู้วิจัยคือหมอประจำชุมชนของพวกเขา ดังคำพูดของผู้ชายวัยกลางคนคนหนึ่งที่แนะนำผู้วิจัยแก่ผู้ที่มาจากชุมชนอื่นว่า

“เพิ่มเป็นหมอประจำชุมชนเฮา” (บันทึกภาคสนาม ตา จ (นามสมมติ), 10 ธันวาคม 2550)

## 2. ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งมีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้น ในช่วงแรกจึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับบริบทชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคนและสิ่งแวดล้อมในชุมชน จึงมีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 66 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 47 คน และผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 19 คน ซึ่งได้มาจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณลักษณะทั่วไปดังตารางที่ 7 ซึ่งมีวิธีการได้มาดังนี้

### 2.1 การชักชวน

ในระยะแรก ผู้วิจัยได้ชักชวนผู้ร่วมศึกษาได้แก่ ประธาน รองประธานชุมชน และ อสม.ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยอาศัยข้อมูลการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของศูนย์แพทย์ที่รับผิดชอบ และจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชนจากการศึกษาของ ขวัญตา เอกบุตร (2552) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งคนกลุ่มนี้มีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหานี้อยู่แล้วจากการที่เคยตรวจคัดกรองมาก่อน การที่เคยดูแลพ่อแม่ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีความต้องการลดความเสี่ยงอยู่แล้ว

หลังจากนั้น คนกลุ่มนี้ได้พาผู้วิจัยไปชักชวนกลุ่มเป้าหมายคนอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งวิธีนี้สอดคล้องกับข้อคิดเห็นในการทำการศึกษาในชุมชนว่าการให้สมาชิกในชุมชนเป็นผู้พาเข้าไปรู้จักกับสมาชิกอื่น ๆ เป็นวิธีที่ดีที่สุด (Denzin & Lincoln, 1994 อ้างถึงใน วิพร เสนารักษ์, 2549) อนึ่ง การให้คนในกลุ่มเป้าหมายช่วยไปหากกลุ่มเป้าหมายเพิ่มก็เป็นเทคนิคการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพที่เรียกว่า snow ball technique (สุภาพงค์ จันทวานิช, 2549)

ตารางที่ 7 ลักษณะทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย (19 คน)

| ลักษณะทั่วไป                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|------------|--------|
| <b>อายุ (ปี)</b>             |            |        |
| 40-45                        | 7          | 36.84  |
| 46-50                        | 1          | 5.26   |
| 51-55                        | 2          | 10.53  |
| 56-60                        | 9          | 47.37  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>         |            |        |
| ประถมศึกษาปีที่ 4            | 12         | 63.16  |
| มัธยมศึกษาที่ 3              | 1          | 5.26   |
| มัธยมศึกษาที่ 6              | 2          | 10.53  |
| ปวช.                         | 1          | 5.26   |
| ปวส.                         | 1          | 5.26   |
| ปริญญาตรี                    | 2          | 10.53  |
| <b>สถานภาพสมรส</b>           |            |        |
| โสด                          | 1          | 5.26   |
| คู่                          | 13         | 68.42  |
| หม้าย หย่า                   | 5          | 26.32  |
| <b>อาชีพ</b>                 |            |        |
| ทำนา ทำสวน เลี้ยงวัว         | 1          | 5.26   |
| ค้าขาย                       | 4          | 21.05  |
| รับจ้าง                      | 8          | 42.11  |
| ทำงานแม่บ้าน/เลี้ยงหลาน      | 4          | 21.05  |
| รับราชการ                    | 2          | 10.53  |
| <b>รายได้</b>                |            |        |
| 1,000- 5,000                 | 7          | 36.84  |
| 5,001- 10,000                | 8          | 42.11  |
| 10,001- 20,000               | 4          | 21.05  |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b> |            |        |
| 1-3                          | 9          | 47.37  |
| 4-6                          | 7          | 36.84  |
| 7-10                         | 3          | 15.79  |

## 2.2 การสร้างการตระหนักรู้ถึงปัญหา

เนื่องจากในชุมชนอ่อนหวานมีปรากฏการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการศึกษาของ ขวัญตา เอกบุตร (2552) ที่ได้ทำการศึกษาและคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเมื่อ พ.ศ. 2549 เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลและความเป็นปัจจุบันของข้อมูล ผู้วิจัยได้ร่วมตรวจคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และสะท้อนคิดถึงผลการคัดกรอง ทำให้คนที่พบว่าตนเองมีความเสี่ยง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบกับการที่ได้รู้จักผู้วิจัย ทำให้กล้าเข้ามาแสดงความคิดเห็นขอเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่าเพื่อสุขภาพของตนเองและไม่อยากเป็นโรคเบาหวาน

## 2.3 การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชน ที่เริ่มจากสัมพันธภาพระหว่างคนแปลกหน้า พัฒนาเป็นแบบผู้ร่วมทำกิจกรรมในชุมชน และกลายมาเป็นสัมพันธภาพแบบญาติพี่น้อง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ จากสัมพันธภาพที่พัฒนามาเป็นลำดับตามระยะเวลาที่ผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่ สืบเนื่องจากสรรพนามที่ผู้ร่วมวิจัยเรียกผู้วิจัยเปลี่ยนไปจาก “หมอจ” เป็น “หนุจ” “น้องจ” ผู้นำชุมชนเรียก “จ” หรือถ้าเป็นลูกหลานของผู้ร่วมวิจัยจะเรียก “พี่จ” โดยคนกลุ่มนี้จะเหมือนคนอีสานทั่วไปที่รักพี่รักน้อง ญาติพี่น้องร่วมบ้าน มีค่านิยมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ด้วยเหตุนี้ เมื่อรู้ถึงเหตุผลในการมาทำการศึกษาว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสำเร็จการศึกษา จึงเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ร่วมวิจัย ดังคำพูดของผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่คนหนึ่งว่า

“จะให้แม่ทำอะไร บอกแม่มาเลยลูก แม่อยากให้อจเรียนจบเร็วๆ นะลูก”

(บันทึกภาคสนาม, แม่ ก (นามสมมติ) 2 ธันวาคม 2550)

จากสัมพันธภาพที่พัฒนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยที่เป็นแบบเครือญาติ ลูกหลานนี้ ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย แต่เมื่อได้รับรู้ถึงประโยชน์ที่มีต่อสุขภาพของตนเอง จึงกลายมาเป็นความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการลดความเสี่ยง ดังคำพูดของผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เมื่อก่อนนี่บอกตนเองว่า กินข้าว 2 บั๊นบ่อ้มดอก แต่ข่อยเขาซื้อๆ ข่อยหย่านน้ำหนักบ่ลด ข่อยบ่คิดดอกว่าเพิ่นซิดี้กะแนบได้ก็บ่คิด ข่อยคิดถึงสุขภาพของข่อยว่า อ้วนแล้วซิดี้เป็นเบาหวาน เป็นโรค ปวดกระดูก ปวดเอว ข่อยพยายามซิดดอยู่”

(บันทึกภาคสนาม ป้า ย (นามสมมติ), 18 มีนาคม 2551)

### 3. การดำเนินการวิจัย

เมื่อได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) ประกอบด้วย การศึกษาวิถีชีวิตของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่อยู่ในชุมชนเมือง การสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและคัดเลือกปัญหา 2) ปฏิบัติการ (implementation) ประกอบด้วย กระบวนการดำเนินงานกิจกรรม รวมถึงวิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล และ 3) ประเมินผล (evaluation) ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการดำเนินงาน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

#### 3.1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ในขั้นตอนที่ 1 ของการดำเนินการวิจัยคือการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ตามมุมมองของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ จากแหล่งข้อมูลทั้งตัวบุคคลและเอกสาร ซึ่งมีทั้งการรวบรวมข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม 2550 ดังนี้

##### 3.1.1 ข้อมูล / แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ได้ในการวิจัยได้จากหลายแหล่ง ทั้งที่เป็นหน่วยงานและบุคคล ได้แก่สำนักงานเทศบาล ที่ทำการขององค์กรในชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานของ ประชากร โครงสร้างทางกายภาพ การปกครอง วิถีชีวิตรวมทั้งปัญหาสุขภาพของประชากรในชุมชนอ่อนหวาน และยังใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่ทำในชุมชนในปีที่ผ่านมา จาก ขวัญตา เอกบุตร (2552) เพื่อเป็นการตรวจสอบความทันสมัยของข้อมูล และเป็นการยืนยันว่าชุมชนแห่งนี้ มีปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ยังมีแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคลที่สำคัญ คือผู้นำชุมชน และรองประธานชุมชน อสม. ซึ่งเป็นลูกหลานของผู้ที่มาก่อตั้งชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมาเป็นเวลานาน และเป็นพี่เลี้ยงหรือคนในชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม ที่เป็นบริบทชีวิตของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองแห่งนี้

##### 3.1.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในระยะของการวิเคราะห์สถานการณ์นี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ (ตารางที่ 8) ดังนี้

3.1.2.1 การทำแผนที่เดินดิน (mapping) เพื่อเป็นการทำความเข้าใจความหมาย และหน้าที่ทางสังคมของพื้นที่ทางกายภาพของชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) โดยในพื้นที่นี้กำลัง มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพอย่างมาก ในระยะที่ผู้วิจัยเข้ามาศึกษา เนื่องจากมีการสร้างถนนกว้าง 10 เมตร ครอบคลุมกระบายน้ำที่ตัดผ่านกลางเมืองขอนแก่น ทำให้ชุมชนแห่งนี้มีการเชื่อมต่อตรงกับชุมชนอื่น ๆ ตลอดแนวเขตด้านทิศตะวันตก และการคมนาคมสะดวกขึ้น ดังภาพแผนที่เดินดินที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยช่วยกันทำ (ภาพที่ 4) การทำแผนที่เดินดินทำให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบททางกายภาพของชุมชนอ่อนหวานมากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพ

### 3.1.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ผู้วิจัย และ อสม. ได้ร่วมกับทางศูนย์แพทย์ร่วมกันประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานไปพร้อมกันกับการคัดกรองโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบุคคลที่อายุ 40-60 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายในชุมชน ในระหว่างวันที่ 24- 30 สิงหาคม 2550 โดยใช้แบบคัดกรองของทางศูนย์แพทย์และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ วิชัย เอกพลากร (2550) (ภาคผนวก ก) ในขั้นตอนแรกผู้วิจัยจัดประชุมกับ อสม. และวางแผนการดำเนินงาน ที่รับผิดชอบในแต่ละซอย เพื่อตรวจสอบจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบและจำนวนประชากรที่อยู่จริงพบว่ามีจำนวน 118 หลังคาเรือน และมีประชากรอายุ 40-60 ปี ที่อยู่จริง 98 คน หลังจากนั้นจัดเตรียมแบบประเมิน และนัด วัน เวลา กับ อสม. เพื่อออกคัดกรองตามแบบคัดกรอง หนึ่งแม่ชุมชนแห่งนี้จะมีหอกระจายเสียง แต่ก็ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์แบบเดินบอกกล่าวแก่ผู้ที่อาศัยในเขตที่รับผิดชอบ จากการบอกเล่าพบว่าการใช้หอกระจายเสียง ได้เคยสร้างความไม่พอใจให้คนในชุมชนส่วนหนึ่ง

ในแต่ละวันผู้วิจัยจะเริ่มเดินคัดกรองพร้อมกับ อสม. ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง เวลา 19.00 น. เมื่อคัดกรองเสร็จ จึงนัดหมายให้มีการเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 โดยกำหนดพื้นที่ 2 แห่ง เพื่อความสะดวกของผู้มาคัดกรองในเวลา 05.00 น. และ 6.30 น. พร้อมแจ้งผลการคัดกรองให้ทราบ ในการนี้มีผู้มาคัดกรองจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 51.02 ของประชากรอายุ 40-60 ปีที่อยู่จริงในพื้นที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจคัดกรองและเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ให้กับคนที่ไม่สามารถมาในวัน เวลานั้นได้ต่ออีก 3 วัน ทำให้ได้จำนวนผู้คัดกรองทั้งสิ้น 85 คน คิดเป็นร้อยละ 86.73 ของประชากรอายุ 40-60 ปีที่อยู่จริง โดยมีผู้ที่ไม่เข้าร่วมการคัดกรอง 13 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตบ้านเดี่ยว มีอาชีพรับราชการและทำงานรัฐวิสาหกิจ โดยให้เหตุผลว่า ตรวจสอบสุขภาพทุกปีอยู่แล้ว จะไปตรวจเองเมื่อว่างและกลัวไปทำงานไม่ทัน ดังคำกล่าวที่ว่า



“ตรวจทุกปีอยู่แล้ว ถึงไม่มีใครมาตรวจที่ชุมชน ก็ไปตรวจที่โรงพยาบาลได้ ไม่ต้องเสียเงินเหมือนกัน” “ต้องรีบไปทำงาน” (บันทึกภาคสนาม, 31 สิงหาคม 50)

อนึ่ง มีข้อน่าสังเกตว่า การดำเนินงานคัดกรองตามนโยบายของศูนย์แพทย์ โดยให้ อสม. ดำเนินการ ให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย ที่บางครั้งอาจไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชนเมือง ได้สร้างความกดดันแก่ อสม. จากคำพูดที่ว่า

“จีแม่แทบจะ ไปกราบเลยนะขอให้มาเจาะเลือด แม่บอกว่า จะให้แม่กราบก็ยอม เป็นงานที่ แม่ต้องทำส่งศูนย์แพทย์ จิเค้ามาช่วยเจาะให้อสม. ถ้าไม่อย่างนั้นแม่ไม่มีงานส่งเค้าเลยบอกว่า แม่ไม่ต้องไหว้เดี๋ยวหนูบาป เดี่ยวพรุ่งนี้ไปเจาะเลย” (บันทึกภาคสนาม, 4 กันยายน 2550)

3.1.2.3 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการสื่อสารสองทาง เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การฟัง การเสาะแสวงหาข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในมุมมองของผู้หญิงวัยกลางคน เป็นการศึกษาจากประสบการณ์จริงของผู้ที่เสี่ยง โดยกำหนดประเด็นกว้าง ๆ ในการสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต และเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยได้เตรียมตัวจะเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (moderator) ตามแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ข) และจะมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับการเตรียมตัวมาก่อนดำเนินการทำหน้าที่เป็นผู้จดบันทึกการสนทนากลุ่มและดูแลการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม (note-taker) จำนวน 1 คน ก่อนการสนทนา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ขออนุญาตบันทึกเทป และรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้จดบันทึกคือ ผู้จดบันทึกจะต้องวาดแผนผังการนั่งของผู้ร่วมสนทนาทุกคนพร้อมทั้งเขียนชื่อกำกับ และให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อความสะดวกในการจดบันทึกแบบสั้น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทป จดบันทึกบรรยากาศของกลุ่ม ทำทางของแต่ละคนในกลุ่ม และไม่ควรร่วมสนทนาเพราะจะทำให้เสียบรรยากาศของการสนทนา และต้องเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเองเพื่อความเข้าใจสิ่งที่ได้บันทึก และมีการนัดวัน เวลา สถานที่

ตารางที่ 8 วิธีการเก็บข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยขั้นวิเคราะห์สถานการณ์

| วิธีการ   | ข้อมูลที่รวบรวม   | ผู้ให้ข้อมูล/แหล่ง  | การมีส่วนร่วม<br>ของผู้ร่วมวิจัย   |
|---|---|---|--|
| 1. แผนที่เดินดิน  | ลักษณะทางกายภาพ<br>ของชุมชน   | ผู้นำชุมชนและ อ.ส.ม. ประจำ<br>คุ้มประมาณ 10 คน  | - ร่วมเดินสำรวจตาม<br>ซอยที่ตนรับผิดชอบ  |
| 2. การประเมินความ<br>เสี่ยงต่อการเกิด<br>โรคเบาหวาน<br>ชนิดที่ 2                    | ความเสี่ยงต่อการเกิด<br>โรคเบาหวานชนิดที่ 2<br>ของผู้หญิงวัยกลางคน<br>ชนิดที่ 2   | เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ที่รับผิดชอบพื้นที่จำนวน 4 คน/<br>วัยกลางคนอายุ 40-60 ปีที่เข้ารับการคัดกรองจำนวน 85 คน/<br>ผลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อ<br>เบาหวานของคนในชุมชน  | - ประสานกับเจ้าหน้าที่<br>ศูนย์แพทย์เรื่องเครื่องมือ<br>และแบบคัดกรอง<br>- ประสานประชากรใน<br>ชุมชน<br>- เตรียมสถานที่/อาหาร |
| 3. การสนทนากลุ่ม  | ทัศนคติ การรับรู้ ความ<br>เชื่อรวมทั้งประเด็นต่างๆ<br>เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิถี<br>ชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิด<br>โรคและแนวทางแก้ไข<br>ปัญหา      | ผู้หญิงวัยกลางคนอายุ 40-60<br>ปีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด<br>โรคเบาหวานจำนวน 19 คน  | - เตรียมสถานที่/อาหาร<br>ว่างขณะสนทนากลุ่ม<br>- ติดตามและอำนวยความสะดวก<br>เข้าร่วมกิจกรรมของผู้<br>ร่วมวิจัย                |
| 4. การสัมภาษณ์<br>เชิงลึก   | พฤติกรรม วิถีชีวิตที่<br>เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง<br>ของโรคเบาหวาน   | ผู้หญิงวัยกลางคนอายุ 40-60<br>ปีที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 5-6<br>คนที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกันและ<br>มีประเด็นที่น่าสนใจซึ่ง<br>อ่อนไหวต่อความรู้สึก ที่ได้<br>จากการสนทนากลุ่ม | - เป็นผู้นำพาผู้วิจัยไปพบ<br>และนัดผู้ร่วมวิจัยไว้ให้<br>ผู้วิจัย  |
| 5. การสังเกต<br>5.1 การสังเกตแบบ<br>มีส่วนร่วม<br>5.2 การสังเกตแบบ<br>ไม่มีส่วนร่วม | วิถีชีวิต วัฒนธรรม<br>ประเพณี การรวมกลุ่ม<br>ลักษณะทางกายภาพและ<br>สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่<br>เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ<br>ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน | คณะกรรมการชุมชน 26 คน<br>และผู้หญิงวัยกลางคนใน<br>พื้นที่   | - พาผู้วิจัยเข้าร่วม<br>กิจกรรมของชุมชนทั้ง<br>ในและนอกชุมชน เช่น<br>การจัดขบวนแห่เทียน<br>เข้าพรรษา                         |



ในขั้นของการวิเคราะห์สถานการณ์นั้นผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มในการสนทนา 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มของผู้ที่ทำงานอยู่กับบ้านหรือในชุมชน จำนวน 10 คน ในวันศุกร์ที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 13.45-15.10 น. ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 25 นาที กลุ่มที่ 2 เป็นการสนทนากลุ่มของผู้ที่มีอาชีพรับจ้างนอกชุมชนและรับราชการ ที่มีเวลาว่างในตอนเย็น จำนวน 6 คน ในวันพุธที่ 12 ธันวาคม 50 เวลา 18.15 น.- 19.15 น. ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง ซึ่งใช้สถานที่ทำที่ที่ชาวบ้านเรียกว่า “ศาลาน้อย” (ภาพที่ 5)

บรรยากาศการทำกลุ่มในกลุ่มที่ 1 เมื่อเริ่มการสนทนาไปได้ประมาณ 30 นาที มีสมาชิกบางคนนั่งหลับ บางคนลุกไปคุยโทรศัพท์ แต่ก็กลับมาเข้ากลุ่มเหมือนเดิม ประธานชุมชนขอตัวไปประชุมที่เทศบาลและจะมาทำกลุ่มในครั้งที่ 2 จากการสังเกตทุกคนตั้งใจตอบคำถาม บรรยากาศเป็นไปตามธรรมชาติ พูดคุยโดยใช้ภาษาอีสานเนื่องจากมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี จะพูดแทรกในขณะที่คนอื่นกำลังพูด เหมือนเป็นการพูดคุยกัน มีเสียงหัวเราะบ้างในการพูดคุย ผู้วิจัยจะถามคำถามเริ่มก่อน หลังจากนั้นสมาชิกจะคุยกันเอง จนบางครั้งนอกประเด็นไม่สามารถดึงผู้ร่วมสนทนากลับเข้ามาสู่ประเด็นได้ จึงปล่อยให้การพูดคุยในเรื่องนั้นเสร็จสิ้นก่อนโดยผู้วิจัยจะคอยจับประเด็นที่กลุ่มพูดคุยกันและพยายามนำกลับมาสู่ประเด็นของการศึกษาวิจัย ส่วนในกลุ่มที่ 2 บรรยากาศจะเป็นลักษณะทางการ ภาษาที่ใช้จะเป็นภาษากลาง หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อุ้กบันทึกด้วยเทปเสียงมาถอดข้อความ จับประเด็น และนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และวางแผนในการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป



ภาพที่ 5 การสนทนากลุ่ม

3.1.2.4 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นเทคนิคการเก็บข้อมูลที่สำคัญที่สุดวิธีหนึ่งในการวิจัยนี้ เป็นการสนทนากันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติที่สุด โดยมีเป้าหมายเพื่อได้ข้อมูล อคติวิสัยของบุคคลในมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษาผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งการสัมภาษณ์เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ทำให้ นักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้พัฒนาการเข้าใจในชีวิตตลอดจนมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548) ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนัดวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ดำเนินการสัมภาษณ์โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มซึ่งเป็นบุคคลที่มีประเด็นที่ควรติดตามต่อ หรือมีข้อมูลที่เพิ่มเติมขึ้นมา หรือผู้ที่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น ซึ่งมี 5-6 คน โดยผู้วิจัยจะเริ่มสัมภาษณ์ภายหลังจากได้รับความไว้วางใจ ยินยอม และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์จะปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงความคิด และความรู้สึกให้มากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้ฟังที่ดี สำหรับเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความครอบคลุมของข้อมูล โดยเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 30 – 60 นาทีต่อครั้งแล้วแต่ข้อมูล เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปด้วยตนเองก่อนดำเนินการวิเคราะห์เบื้องต้น

3.1.2.5 การสังเกต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความหมายที่ผู้หญิงวัยกลางคนมีต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและผลของโรคเบาหวาน โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลทางกายภาพของชุมชน หรือเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าไปร่วมได้ ส่วนการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จะเป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเข้าไปร่วมในกิจกรรมนั้น เช่น ประเพณีเข้าพรรษาที่จัดขึ้นในชุมชน โดยผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บข้อมูลคือ กล้องบันทึกภาพและบันทึกภาคสนาม (field notes) ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกเหตุการณ์หรือฉาก และรายละเอียดว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร กับใคร ดังตัวอย่างใน (ภาคผนวก ค)

### 3.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.1.3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยหลังจากการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 3.1.3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม จะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการทำดัชนี จัดหมวดหมู่ (สุรางค์ จันทวานิช, 2549) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการเขียน mapping ช่วยในการร้อยเรียงดัชนี เพื่อให้เห็นภาพหมวดหมู่ของประเด็นที่ได้ แล้วดำเนินการตีความและสรุปร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หรือดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการสรุป

### 3.1.4 การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย

ในขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์นี้ ผู้ร่วมวิจัยจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชน การวางแผนการคัดกรอง การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ ในการยืมเครื่องเจาะเลือด การเข้าหา นักผู้ให้ข้อมูลหลัก ร่วมตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนจะมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยไม่เท่ากัน ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นประธานชุมชน ที่มีลักษณะผู้นำสูงและมีประสบการณ์ในการทำงานกับคนในชุมชน จะมีส่วนช่วยสะท้อนคิดที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ดังคำพูดที่ว่า

“.....พูดคำว่าปัจจัย ถ้าพูดกับพี่ที่เข้าใจ แต่พูดกับแม่ๆ ไม่เข้าใจหรอกเพราะเขาไม่ได้เรียนเหมือนจิ ต้องใช้คำที่มันง่ายๆ เช่น ตัวที่มันทำให้เกิดโรคเบาหวาน อย่างนี้พี่ว่าจะเข้าใจกว่ามั๊ย พี่เสนออะไม่รู้ใช้ได้หรือเปล่า” (บันทึกภาคสนาม พี่ ว. (นามสมมติ), 25 มกราคม 2551)

นอกจากนี้ ผู้ร่วมวิจัยคนนี้ยังมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะในขั้นตอนการตีความหมายของข้อมูล ส่วนผู้ร่วมวิจัยท่านอื่น ส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในเรื่องอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล เตรียมสถานที่ จัดโต๊ะ เก้าอี้ และบางท่านจะเป็นผู้ไปชักชวนและติดตามผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานให้มาเข้าร่วมกิจกรรม

การมีส่วนร่วมที่สำคัญอีกอย่างในขั้นตอนนี้คือ การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของผู้ร่วมวิจัย ดังเช่นคำพูดที่ว่า

“การคุมอาหารน่าจะมีประโยชน์มากกว่า ลองไปคิดเมนูที่เหมาะสมกับพวกพี่มาแล้วมาปรับการกินอาหารที่พวกพี่กินเอามาให้เลย จิกรู้ว่าพวกพี่กินอาหารอย่างไร”

(บันทึกภาคสนาม, 26 มกราคม 2551)

## 3.2 การปฏิบัติการ

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นปฏิบัติตามแผนที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ ประกอบด้วยวงจรการดำเนินงาน 2 วงจรทำงานดังภาพที่ 6 ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน

มิถุนายน 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ผลการศึกษาในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นพื้นฐาน ในขั้นตอนการปฏิบัติการนี้จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสรุปรูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของผู้หญิงวัยกลางคน (ตารางที่ 9) ดังนี้

### 3.2.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

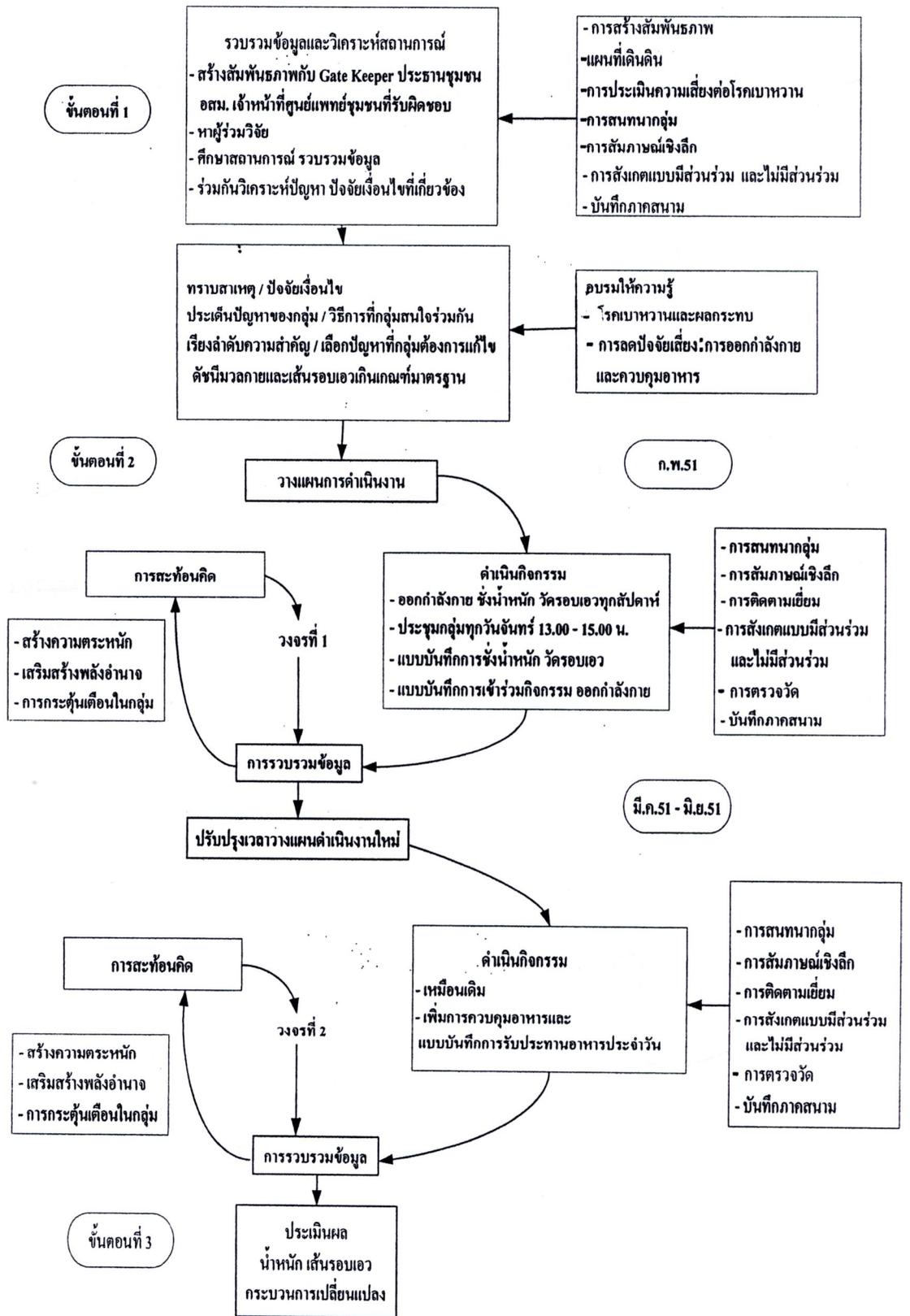
ข้อมูลที่รวบรวมในขั้นตอนนี้ มีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลจากการตรวจวัดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น วิถีดำเนินงาน เงื่อนไข ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือความคิดเห็นและการรับรู้ถึงผลการปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น โดยมีแหล่งข้อมูลที่เป็นผู้ร่วมวิจัย ครอบครัว และเพื่อนบ้าน

### 3.2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในระหว่างปฏิบัติการนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทั้งวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

3.2.2.1 การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามแนวคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ความคิดเห็นต่อการดำเนินการ การรับรู้การเปลี่ยนแปลง เงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้ ได้จัดให้มีการสนทนากลุ่มทั้งหมด 2 ครั้ง จัดทำในเวลาที่คุณผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่พร้อม คือเวลา 13.00-15.00 น. โดยจัดที่ทำการชุมชน (ศาลาหน้า)

3.2.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อพบประเด็นที่แตกต่างจากกลุ่ม ประเด็นที่นำเสนอหรือไวต่อความรู้สึกจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลที่ว่าผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งไม่สามารถมาร่วมการออกกำลังกายได้เพราะว่าสามีไม่ให้มาร่วม หรือ ดิการพนัน ในการสัมภาษณ์จะมีการขออนุญาตและนัดวัน เวลา และสถานที่ล่วงหน้า โดยในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นการใช้คำถามแบบเจาะลึกหรือมีความเฉพาะเจาะจงเข้าสู่ข้อมูลตามแนวคำถาม มีการบันทึกเสียง ในขั้นตอนนี้ได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมด 7 คน จำนวน 1-2 ครั้ง การสัมภาษณ์จะดำเนินไปจนกระทั่งได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูลที่ ได้ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยผู้วิจัยจะถอดเทปและบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความสอดคล้องและความชัดเจนของข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่ชัดเจน จะมีการติดตามสัมภาษณ์เฉพาะเจาะจงข้อมูลในเรื่องนั้นเพิ่มเติม



ภาพที่ 6 วงจรการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัย

3.2.2.3 การติดตามเยี่ยมรายบุคคล เป็นวิธีการหนึ่งที่ผสมผสานวิธีการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ และการสังเกต เข้าด้วยกัน และยังใช้ในการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น คู่สมรส ลูกหลาน นอกเหนือจากผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้วิจัยจะมีการติดตามเยี่ยมทั้ง 19 คนเพื่อเป็นการติดตามกิจกรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงที่นอกเหนือจากกิจกรรมการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก ซึ่งมาปฏิบัติร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น การควบคุมอาหารที่แต่ละคนจะกลับไปปฏิบัติของตนเอง และการสังเกตบริบทในครอบครัวจะทำให้ได้ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผน เช่นจากการไปเยี่ยมผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่ง พบว่ามีบุตรชายเป็นผู้ให้การสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ร่วมวิจัย จึงได้พูดคุยกัน ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าครอบครัวมีส่วนสนับสนุนและดูแลผู้ร่วมวิจัย ดังคำพูดว่า

“หมอจิบอกผมมาเลยว่า จะให้แม่กินอาหารแบบไหนผมจะทำให้แม่กิน เพราะผมเป็นคนทำกับข้าวเอง” (บันทึกภาคสนาม, 17 มีนาคม 2551)

3.2.2.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล เมื่อร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย และรับประทานอาหารกับผู้ร่วมวิจัย ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมใช้การเก็บข้อมูลที่เป็นบริบทของการดำเนินกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้จะถูกบันทึกในบันทึกภาคสนาม

3.2.2.5 การตรวจวัด เป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อใช้ในการสะท้อนผลและปรับปรุงการดำเนินงาน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันดำเนินการตรวจวัดในขั้นตอนการปฏิบัติ กิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทุกวันจันทร์เป็นระยะเวลา 5 เดือน รวมทั้งหมด 20 ครั้ง โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิต การบันทึกการรับประทานอาหาร การคำนวณดัชนีมวลกาย ส่วนผู้ร่วมวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ น้ำหนัก เส้นรอบเอว

### 3.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้มีทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ เงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร จึงใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น น้ำหนัก เส้นรอบเอว ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ตารางที่ 9 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยชั้นปฏิบัติการ

| วิธีการ   | ข้อมูลที่รวบรวม  | ผู้ให้ข้อมูล/<br>แหล่ง  | การมีส่วนร่วม<br>ของผู้ร่วมวิจัย   |
|---|--|---|--|
| 1. การสนทนา<br>กลุ่ม                                  | ทัศนคติ ความคิดเห็นต่อการ มี<br>ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค<br>เบาหวาน หลังจากเข้าร่วม<br>โครงการ การเปลี่ยนแปลงที่<br>เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรค  | ผู้ร่วมวิจัย<br>จำนวน 19 คน   | - เตรียมสถานที่การ<br>สนทนากลุ่มเช่น จัดโต๊ะ<br>เก้าอี้ /<br>- นัดผู้ร่วมทำสนทนากลุ่ม<br>- ร่วมสนทนากลุ่ม                              |
| 2. การสัมภาษณ์<br>เชิงลึก                             | พฤติกรรม ความคิด ทัศนคติ<br>และค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับ<br>กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ<br>และปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการ<br>เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม   | ผู้ร่วมวิจัย<br>จำนวน 7 คนที่<br>มีประเด็นที่<br>แตกต่าง                | - ประสานกับผู้ร่วมวิจัยที่<br>จะให้การสัมภาษณ์<br>- พาผู้วิจัยไปหาผู้ร่วมวิจัย   |
| 3. การติดตาม<br>เยี่ยมรายบุคคล                        | พฤติกรรม ความคิด ทัศนคติ<br>ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การ<br>ควบคุมอาหาร บริบทใน<br>ครอบครัวที่เป็นเงื่อนไขปัจจัยที่<br>มีผลต่อการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมออกกำลังกาย<br>และการควบคุมอาหาร | ผู้ร่วมวิจัย 19 คน<br>สมาชิกใน<br>ครอบครัวที่ดูแลผู้<br>ร่วมวิจัย 12 คน | - เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม<br>เกี่ยวกับผู้ร่วมวิจัยแต่ละราย<br>- ติดตามผู้ร่วมวิจัยรายอื่นๆ<br>และไปพบผู้ร่วมวิจัย<br>ร่วมกับผู้วิจัย |
| 4. การสังเกต<br>แบบมีส่วนร่วม<br>และไม่มีส่วน<br>ร่วม | การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<br>และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่<br>เกิดขึ้น   | ผู้ร่วมวิจัย 19<br>คน และสมาชิก<br>ในครอบครัว<br>บุคคลในชุมชน           | - เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมใน<br>ส่วนที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกต<br>ไม่ได้   |
| 5. การตรวจวัด   | ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว<br>บันทึกการรับประทานอาหาร<br>และการมีกิจกรรมทางกาย  | ผู้ร่วมวิจัย 19<br>คน   | - เก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก<br>เส้นรอบเอวของกลุ่ม   |

### 3.2.4 การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย

ในระบะของการปฏิบัติ นั้น ผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง การร่วมวางแผนและดำเนินการการออกกำลังกาย การจัดหาและบริจาคอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย (เช่น ลำโพง เครื่องเล่นวีดีโอ หลอดไฟ) การเตรียมสถานที่ อำนวยความสะดวก การกำหนดกฎ กติกาในการทำกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง (เช่น ออกกำลังกาย) การกระตุ้นผู้ร่วมวิจัยด้วยกันเองในการทำกิจกรรม ร่วมประชุมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น กล่าวได้ว่าในขั้นตอนนี้ผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง รวมถึงบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม (facilitator) ที่ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นประธานชุมชนและที่เป็น อสม. ช่วยกันทำ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักเป็นบทบาทของผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม บทบาทในการจัดกิจกรรมสร้างพลังอำนาจ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ยังเป็นบทบาทของผู้วิจัยเป็นส่วนใหญ่

## 3.3 การประเมินผล

การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ มุ่งเน้นที่การประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ (ตารางที่ 10)

### 3.3.1 ข้อมูล/แหล่งข้อมูล

ข้อมูลในระยะประเมินผลเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อมูลที่สะท้อน กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมทั้งเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากแหล่งข้อมูลคือ ผู้ร่วมวิจัย 19 คน สมาชิกในครอบครัว 12 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชน 5 คน

### 3.3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2.1 การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม กับผู้ร่วมวิจัย ทำกลุ่มละ 6-7 คน ทำทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยใช้แนวคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการและความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ปัญหาอุปสรรคที่พบ และผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการตามการรับรู้ของผู้ร่วมวิจัย และคนในชุมชน

ตารางที่ 10 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยขั้นประเมินผล

| วิธีการ   | ข้อมูลที่รวบรวม   | ผู้ให้ข้อมูล/ แหล่ง   | การมีส่วนร่วม<br>ของผู้ร่วมวิจัย  |
|---|---|---|---|
| 1. การสนทนากลุ่ม  | ประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงปัญหาอุปสรรค ผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรม  | ผู้ร่วมวิจัย 19 คน  | - เป็นผู้ให้ข้อมูล<br>- ประสานกับผู้ร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูล                               |
| 2. การสัมภาษณ์เชิงลึก   | ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเข้าร่วมโครงการต่อโรคเบาหวาน และผลการเข้าร่วมกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ที่มีลักษณะเฉพาะและให้ข้อมูลซึ่งไวต่อความรู้สึกที่จำเป็นต้องเจาะลึกเพิ่มเติม | ผู้ร่วมวิจัย 5 คน   | - เป็นผู้ให้ข้อมูล<br>- เตรียมสถานที่การสนทนากลุ่ม                                      |
| 3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม   | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารไขมันต่ำ  | ผู้ร่วมวิจัย 19 คน<br>สมาชิกในครอบครัวของผู้ร่วมวิจัย 12 คน | - เป็นผู้ให้ข้อมูล  |
| 4. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมแบบบันทึกกิจกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอว การเข้าร่วมกิจกรรม | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น  | ผู้ร่วมวิจัย 19 คน  | - เป็นผู้ให้ข้อมูลและรับข้อมูลผลจากการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม<br>- ร่วมตรวจสอบข้อมูล |
| 5. การประชุม  | กระบวนการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น   | ผู้ร่วมวิจัย 19 คน<br>คณะ กก. ชุมชน<br>5 คน                 | - ตรวจสอบข้อมูล   |

3.3.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลการเข้าร่วมกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ตามการรับรู้ของผู้ร่วมวิจัย ทำในผู้ที่ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเฉพาะตน และเป็นข้อมูลที่ไวต่อความรู้สึกที่จำเป็นต้องเจาะลึกเพิ่มเติม เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ จำนวน 5 คน ใช้เวลาคนละ 30-45 นาที สัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้ บ้านของผู้ร่วมวิจัย เป็นสถานที่สัมภาษณ์

3.3.2.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ใช้เก็บข้อมูลที่เป็นการทำกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของชุมชนที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง เช่น จัดทำเวทีและปรับพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมโดยใช้บันทึกภาคสนามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

3.3.2.4 การประชุม เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงที่รวมถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ เพื่อยืนยันความถูกต้องตามมุมมองของผู้ร่วมวิจัย

### 3.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้คำร้อยละ ความถี่ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว หลังทำการวิจัย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และใช้เทคนิคการทำ mind mapping ในการร้อยเรียงประเด็นที่สังเคราะห์ได้ เพื่อเอื้อต่อการสังเคราะห์รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

### 3.3.4 การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย

ในขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติการนี้ ผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทในการให้ข้อมูล และร่วมตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูลและความถูกต้องของการตีความข้อมูล และที่สำคัญคือการตรวจสอบผลการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ที่ผู้วิจัยนำเสนอ นอกจากนั้นยังมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรม เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบเอว (ภาพที่ 7) การบันทึกการรับประทานอาหาร เป็นต้น



ภาพที่ 7 การวัดเส้นรอบเอวโดยผู้ร่วมวิจัย

#### 4. ความเข้มงวดและการไว้ใจได้ของงานวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีคุณภาพต้องมีความเข้มงวด (rigor) และไว้ใจได้ (credibility) (Lincoln & Guba, 1985 อ้างถึงใน วิพร เสนารักษ์, 2549) ซึ่งเทียบได้กับความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ในงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นความเข้มงวดและไว้ใจได้จะพิจารณาจากเครื่องมือคือ นักวิจัยที่สามารถใช้เหตุผลและข้อโต้แย้งต่าง ๆ ในการเลือกวิธีการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล การตัดสินใจใช้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ความเข้มข้นของเนื้อหาสาระเป็นผลการวิจัยและแสดงความซื่อสัตย์ในการนำเสนอรายงาน (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2548) ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นที่สำคัญที่แสดงถึงความเข้มงวดและไว้ใจได้ของงานวิจัยดังนี้

##### 4.1 ผู้วิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยยังไม่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อนจึงได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1.1 การเตรียมตัวด้านเนื้อหา โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคเบาหวาน แนวคิดเกี่ยวกับผู้หญิงวัยกลางคน โครงสร้างชุมชน กระบวนการเป็นเมืองและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้และเข้าใจวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนเขตเมือง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจ เพื่อเป็นแนวทางในการเริ่มต้นการศึกษา

4.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อจะ ได้มีความเข้าใจใน กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ มีผู้ศึกษาไว้แล้ว รวมถึงศึกษาเทคนิควิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ ร่วมวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การ บันที่ภาคสนาม การถอดเทป การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งนอกจากศึกษาจากตำรา เอกสารแล้ว ผู้วิจัยยังได้เข้าฟังบรรยายกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางวิจัยเชิงคุณภาพ และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองว่าตนเองไม่รู้เมื่ออยู่ในพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล และ พยายามที่จะเรียนรู้กับบุคคลในชุมชนเพื่อความเข้าใจมุมมอง แง่คิดของคนในชุมชน และเปิดใจ กว้างที่จะเรียนรู้หรือหาทางออกโดยไม่มีภาระปะทะกันเกิดขึ้น รวมทั้งเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ สถานการณ์ความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นของคนในชุมชน

4.1.3 เตรียมตัวด้านทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และ ฝึกปฏิบัติจริงใน โครงการวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

## 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้มีทั้งเครื่องมือที่เก็บ ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมและได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ ปรึกษาและได้มีการทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัยและนำมาปรับปรุงก่อนที่จะลงปฏิบัติใน พื้นที่จริงดังนี้

### 4.2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2.1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน (ภาคผนวก ง)

4.2.1.2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความน่าเชื่อถือของการตรวจร่างกายในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้วิธีตาม เกณฑ์ของ IOTF (2000, cited in Steering Committee) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับคนไทย นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกการรับประทานอาหารทุกวัน (ภาคผนวก จ)

4.2.1.3 แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับคนไทย (วิจัย เอกพลากร, 2550) (ภาคผนวก ก)

#### 4.2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2.2.1 แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการรับรู้ ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาปัจจัยเสี่ยง เงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการลดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งแนวทางการสนทนากลุ่มและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือดังกล่าวโดยก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสร้างประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนออาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและนำไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ใช่ผู้ร่วมวิจัย แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4.2.2.2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง วิธีการดำเนินชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง และวิธีการลดปัจจัยเสี่ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเป็นประเด็นในการจัดทำแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไขก่อนนำไปใช้

4.2.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้ของผู้ร่วมวิจัยหรือข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในชุมชนที่ศึกษาโดยจะบันทึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สังเกตเห็นครอบคลุมถึง ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร กับใคร และทำไม โดยบันทึกเหตุการณ์ที่เป็นจริง ไม่มีความเห็นของผู้วิจัยในเหตุการณ์นั้น ๆ (ภาคผนวก ค)

4.2.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กล้องถ่ายรูป วิดีโอถ่ายภาพ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก โดยผู้วิจัยศึกษารายละเอียด และฝึกทักษะการใช้ เครื่องมือที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ และได้ตรวจสอบโดยการทดลองใช้ก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง

### 4.3 วิธีการเก็บข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) การสังเกต (observation) ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ รวมทั้งการจดบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อช่วยให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลมีความครอบคลุม ครบถ้วน และสมบูรณ์

### 4.4 การตรวจสอบข้อมูล

เพื่อให้เกิดความถูกต้องแน่นอนและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustfulness) และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลดังนี้

4.4.1 ความน่าเชื่อถือที่เกิดจากนักวิจัยว่าศึกษาและรายงานข้อมูลได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือในการวิจัยอย่างหนึ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจะมีการเตรียมตัวในด้านความรู้และพัฒนาทักษะที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาและจากการค้นคว้าจากตำราก่อนลงสู่การปฏิบัติจริง

4.4.2 ความน่าเชื่อถือที่เกิดขึ้นจากแหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลว่าให้ข้อมูลเป็นจริง

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัย สำหรับการศึกษาริบทของชุมชน ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้ที่เป็นแหล่งข้อมูลมากที่สุด เช่น ถ้าเป็นประวัติชุมชนคือผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนานหรือลูกหลานของผู้ที่เป็นเจ้าของที่เดิม โดยอาศัยคำบอกเล่าจากคนในชุมชนหรือประธานชุมชน ถ้าเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนคัดเลือกจากการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ได้กำหนดไว้ และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4.4.3 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากหลายวิธี เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตัวอย่างเช่น

“แต่ก่อนเขาเรียกขอยพวกพี่ว่าเป็นสลัม การศึกษาค่า และขอย 10 จะเรียกบ้านใหญ่เพราะว่าคนที่มาอยู่ขอย 10 จะเป็นคนที่พึ่งมาซื้อที่และปลูกบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นคนทำงานราชการ” (สัมภาษณ์เชิงลึก พี่ ค, นามสมมติ, 10 ตุลาคม 2550)

“ไปทำที่ชุมชนอ่อนหวานทำไม เป็นชุมชนสลัม แออัด และเป็นชุมชนขนาดเล็ก ไม่มีโรคเบาหวานหรอก น้องกลับไปคิดแล้วกัน” (บันทึกภาคสนาม, 14 พฤษภาคม 2550)

“โรคเบาหวานเป็นแล้วรักษาไม่หาย ถ้าเป็นมากมายมันจะขึ้นตา ตามองไม่เห็นหุ้ง” (สัมภาษณ์เชิงลึก แม่ อ, นามสมมติ, 10 พฤศจิกายน 2550)

“โรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นแล้วรักษายาก เป็นแล้วไม่หาย บางคนต้องตัดขา ตัดนิ้ว ถ้าเข้าตา ตาก็จะบอด” (FGI(04)(02)/9)9

4.4.4 การตรวจสอบกับเจ้าของข้อมูล

โดยนำข้อมูลที่ได้จากการการตีความหรือสรุปความ ไปตรวจสอบกับเจ้าของข้อมูลเพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นจริง เช่น จากการสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพพบว่าการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพดีคือการที่มีร่างกายครบ 32 เหมือนเดิม ซึ่งผู้วิจัยจึงได้ไปสัมภาษณ์ต่อเพื่อเป็นการยืนยันว่าการที่มีร่างกายครบ 32 คือ ไม่พิการทางกาย มีแขนขา ครบ ไซ้หรือไม้ซึ่งได้รับคำตอบว่านอกจากที่ผู้วิจัยสรุปแล้วยังหมายความรวมถึงการมีฟันครบ 32 ซี่ ตามองเห็นปกติ

4.4.5 การตรวจสอบผลการศึกษา เป็นการนำผลการศึกษาในขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนและในกลุ่มผู้หญิงวัยกลางคน โดยเสนอภาพที่เป็นข้อมูลกลุ่มที่เสี่ยงภาพรวมของชุมชนก่อนและจากนั้นนำเสนอภาพที่เป็นกลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนเป็นการนำเสนอข้อมูลที่เป็นตัวเลขทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าในชุมชนมีกลุ่มที่เสี่ยงเท่าไร และเป็นการยืนยันว่าเป็นจริงโดยบุคคลที่เสี่ยง และข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน เช่น ผู้วิจัยได้นำเสนอวิธีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน เช่น การกินอาหารมันจัดที่สรุปจากข้อมูลการกินว่ากิน เนื้อติดมัน เนื้อย่างเสีอร่องให้ การกินข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หรือการกินตามใจปาก เช่น กินโค้กวันละ 2 ขวด หรือ การไม่ออกกำลังกาย เช่น จี๊คร้านออกกำลังกาย ผักวันประกันพรุ่ง ไม่สนใจไม่มีคนนำ ซึ่งได้รับการยืนยันจากผู้ร่วมวิจัยว่าเป็นจริงตามที่นำเสนอ

4.4.6 ความน่าเชื่อถือที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548; สุภางค์ จันทวานิช, 2549) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้และเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป โดยยึดหลักการวิเคราะห์เพื่อให้ได้คำอธิบาย และข้อสรุปที่ชัดเจน มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

4.4.6.1 ในระยะเริ่มต้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการที่ผู้วิจัยได้ออกแบบการเก็บข้อมูลโดยสร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยบันทึกในบันทึกภาคสนาม ถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงและบันทึกเก็บในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน ในระยะของการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นขั้นปฏิบัติตามแผน จะเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร ตามแผนที่ได้ตกลงร่วมกัน กระบวนการที่เกิดขึ้น จากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกและการถอดเทปหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด

4.4.6.2 นำข้อมูลที่ได้อ่านแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยผู้วิจัยจะกำหนดประเภท และให้รหัสของข้อมูล ซึ่งจะกำหนดหมวดหมู่จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิด ทฤษฎีและตามข้อมูลที่ปรากฏ พร้อมทั้งให้รหัสเป็นตัวเลขสำหรับอ้างอิงหรือค้นหาข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับข้อมูลประเภทเดียวกัน

4.4.6.3 ผู้วิจัยทำการตีความเบื้องต้นโดยหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกต

และบันทึกภาคสนามร่วมด้วย และตรวจสอบว่ามีข้อมูลหมวดหมู่ใดที่ยังไม่สามารถให้ความหมายได้ชัดเจนร่วมกับปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไปเพื่อให้ตรงประเด็นและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการสร้างข้อสรุปชั่วคราวได้

4.4.6.4 จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาข้อมูลใหม่เพิ่มมากขึ้นและเพื่อตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครอบคลุม พร้อมทั้งตรวจสอบข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการเชื่อมโยงหมวดหมู่ของข้อมูล โดยในการทำแต่ละขั้นตอนจะนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

4.4.6.5 ตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้กับผู้ให้ข้อมูล แล้วให้ความเห็นเพื่อยืนยันว่าตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล ถ้ามีข้อมูลใหม่ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์เพิ่ม จนทุกประเด็นมีคำอธิบายชัดเจน

4.4.6.6 เมื่อได้ข้อสรุปต่าง ๆ จากข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะนำมาสร้างข้อสรุปใหญ่ พร้อมทั้งเขียนเชื่อมโยงข้อสรุปเหล่านั้นในลักษณะการอธิบายเชื่อมโยงให้เห็นถึงสถานการณ์และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งสรุปและวิเคราะห์เพื่อให้ได้รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิด 2 ที่เหมาะสมกับผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชุมชนเมือง

## 5. จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

5.1 นำเสนอโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พิจารณาและได้รับการรับรองให้ดำเนินการได้ เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2550

5.2 การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่ว่าด้วยการปกป้องตัวอย่างจากความเสียหายหรืออันตรายที่ได้รับจากการวิจัย โดยผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องนี้แก่ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนก่อนการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5.3 การเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลทั้งหมดของตนเองคืน และขณะเข้าร่วมโครงการสามารถถอนตัวได้เมื่อต้องการ ซึ่งในระหว่างการศึกษานี้มีผู้มาแสดงความจำนงขอถอนตัว 1 คน เมื่อการดำเนินการวิจัยดำเนินไปได้ 1 สัปดาห์ เนื่องจากต้องไปดูแลบิดาของสามีที่ป่วยหนักที่โรงพยาบาล

5.4 คำนึงถึงกฎแห่งความยุติธรรม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคได้รับการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับ โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่ทำให้ผู้ใดเสียหาย เช่น ผู้วิจัยจะใช้นามแฝงในการเขียนข้อมูลและมีการลบเทปทุกครั้งภายหลังการ

ตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้าย ผู้วิจัยใช้ความระมัดระวังทั้งในการตีพิมพ์ เผยแพร่งานวิจัย การบอกเล่าข้อมูลให้ผู้อื่น

5.5 คำนี้ถึงความถูกต้อง โดยจะไม่บิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้อให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบความเชื่อถือและยืนยันสิ่งที่ค้นพบตลอดทุกระยะของการศึกษา

จากการดำเนินการวิจัยที่ได้นำเสนอมาโดยเริ่มตั้งแต่การเลือกสถานที่ศึกษา การเข้าหาชุมชน การสร้างสัมพันธภาพ การได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัย ตลอดจนการดำเนินการวิจัยซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ร่วมวิจัย การปฏิบัติตามแผนของผู้ร่วมวิจัย การประเมินผลการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ จึงได้สรุปกระบวนการดำเนินงานไว้ตามตารางที่ 11

## 6. สรุปกระบวนการวิจัย

ตารางที่ 11 สรุปกระบวนการวิจัย

| วัตถุประสงค์  | กิจกรรมการวิจัย   | การเก็บรวบรวมข้อมูล   |
|---|---|---|
| <p>คำถามการวิจัย</p> <p>1. จำนวนผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน ในชุมชนเขตเทศบาลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร</p> <p>1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน</p> | <p>ขั้นตอนที่ 1 :การวิเคราะห์สถานการณ์</p> <p>1.1 ศึกษาข้อมูลที่เป็นเอกสารจากฐานข้อมูลศูนย์แพทย์ชุมชน สำนักงานเทศบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน</p> <p>1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้มีการศึกษาในปีที่ผ่านมา(ขวัญตา เอกบุตร, 2552) เพื่อเป็นการตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูล</p> <p>1.3 ศึกษาโครงสร้างทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่เป็นเงื่อนไขปัจจัยของการมีพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากการวิจัยนี้มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต โดยผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาในการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนที่เป็นบริบทชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคน เช่น การทำแผนที่เดินดิน ประวัติศาสตร์ของชุมชน โครงสร้างและองค์กรชุมชน</p> <p>1.4 สร้างสัมพันธภาพกับผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> | <p>-รวบรวมประวัติ</p> <p>-การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัย</p> <p>-การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p><b>เครื่องมือที่ใช้</b></p> <p>-แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>-แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก</p> <p>-แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานสำหรับคนไทย (วิชัย เอกพลากร, 2550)</p> |

ตารางที่ 11 สรุปกระบวนการวิจัย (ต่อ)

| วัตถุประสงค์  | กิจกรรมการวิจัย   | การเก็บรวบรวมข้อมูล  |
|---|---|--|
| <p>1.2 เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน</p> <p>คำถามการวิจัยข้อที่ 2 รูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่พบในชุมชนเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร</p> <p>2.1 เพื่อศึกษารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงวัยกลางคน</p> | <p>1.5 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>1.6 สนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ ภาวะสุขภาพโรคเบาหวาน ความเชื่อ ความคิดเห็นต่อปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานและแนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน</p> <p>1.7 สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาในผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่มีประเด็นที่น่าสนใจหรือผู้ที่มีความจำเป็นหรือมีข้อบ่งชี้ที่ควรติดตามสัมภาษณ์ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม</p> <p>1.8 การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมที่ทำให้ได้ข้อมูลทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี การรวมกลุ่มทางสังคมของผู้หญิงวัยกลางคน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในขั้นต่อไป</p> <p>1.9 ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้กับผู้หญิงวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการสะท้อนคิด เพื่อสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการกำหนดแนวทางที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาปฏิบัติการ(มกราคม 2551-มิถุนายน 2551)</b></p> <p><b>วงจรที่ 1</b></p> <p>1. การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น สะท้อนคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กับผู้หญิงวัยกลางคนที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>2. กำหนดปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญตามการรับรู้ของผู้หญิงวัยกลางคนที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>3. การสร้างพลังอำนาจ เช่น อบรมเรื่องโรคเบาหวานและการป้องกัน การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร</p> <p>4. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีกิจกรรมทางกายที่ผู้หญิงวัยกลางคนเลือกเดิน แอโรบิก เคน ยางยืด โดยจะมีการชั่งน้ำหนัก</p> | <p>-แนวทางการสนทนากลุ่ม</p> <p>-แบบบันทึกภาคสนาม</p> <p>-เทปบันทึกเสียง</p> <p>-กล้องถ่ายรูป</p> <p>- การสนทนากลุ่ม</p> <p>- การสัมภาษณ์เชิงลึก</p> <p>- การติดตามเยี่ยม</p> <p>- การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม</p> <p>- การตรวจวัด</p> <p><b>เครื่องมือที่ใช้</b></p> <p>- แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก</p> <p>-แนวทางการสนทนากลุ่ม</p> <p>-บันทึกภาคสนาม</p> <p>-แบบบันทึกการ</p> |

ตารางที่ 11 สรุปกระบวนการวิจัย (ต่อ)

| วัตถุประสงค์                          | กิจกรรมการวิจัย   | การเก็บรวบรวมข้อมูล   |
|---------------------------------------|---|---|
| <p>ชุมชนเทศบาล<br/>จังหวัดขอนแก่น</p> | <p>และวัดรอบเอน</p> <p>5. ประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ร่วมวิจัยทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยจะมีการติดตามในช่วงการปฏิบัติเพื่อสังเกตพฤติกรรมและการติดตามผล</p> <p>6. ทำการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นการติดตามปัญหาหรืออุปสรรคที่พบระหว่างการปฏิบัติและเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุง แผนการปฏิบัติใหม่เพื่อให้เกิด วิธีการที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติอีกครั้ง</p>   | <p>รับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบบันทึกการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว</li> <li>- เทปบันทึกเสียง</li> <li>- กล้องถ่ายรูป</li> </ul>   |
|                                       | <p><b>วงจรที่ 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การสะท้อนคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ</li> <li>2. สร้างพลังอำนาจ เช่น อบรมเรื่องการรับประทานอาหาร สาธิตอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง</li> <li>3. แนะนำการบันทึกการรับประทานอาหารแต่ละวันของผู้หญิงวัยกลางคน</li> <li>4. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ การออกกำลังกาย เดินแอโรบิก เดิน ยางยืด และเพิ่มในเรื่องการควบคุมอาหารและบันทึกการรับประทานอาหารประจำวัน ผู้วิจัยจะมีการติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล</li> <li>5. ประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์และประเมิน วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก</li> <li>6. สนทนากลุ่มเพื่อติดตามปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างปฏิบัติกิจกรรมหลังจากที่ได้ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานใหม่</li> </ol> <p><b>ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล (มิถุนายน 2551)</b></p> <p>-ประเมินผลการวิจัย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและเป็นการประเมินผลตามโครงการหรือแนวทางที่กำหนดขึ้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและสรุปประเด็น</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-การสนทนากลุ่ม</li> <li>- การสัมภาษณ์เชิงลึก</li> <li>-การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม</li> <li><b>เครื่องมือที่ใช้</b></li> <li>-แนวทางการสนทนากลุ่ม</li> <li>- บันทึกภาคสนาม</li> <li>- กล้องถ่ายรูป</li> </ul> |

ตารางที่ 11 สรุปกระบวนการวิจัย (ต่อ)

| วัตถุประสงค์ | กิจกรรมการวิจัย  | การเก็บรวบรวมข้อมูล     |
|--------------|--|-------------------------|
|              | <p>2. นำข้อมูลมาสรุปและเสนอวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบพร้อมยกกรณีศึกษาที่ประสบผลสำเร็จ</p> <p>- ประเมินผลกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินภาวณ้ำหนัก เส้นรอบเอว</li> <li>2. ประเมินความพึงพอใจของการดำเนินกิจกรรม</li> <li>3. วิเคราะห์รูปแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและนำเสนอรูปแบบที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แล้วกับผู้หญิงวัยกลางคน เพื่อเป็นการยืนยันรูปแบบที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้วิจัยแล้ว</li> </ol> | <p>- เทปบันทึกเสียง</p> |

